kritisch & aktuell

impf-report

Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Nr. 143
2. Quart. 2024

D: € 9,90
A: € 10,50
CHF: 10,90



Manipulierte PCR-Tests:

Das wahre Geheimnis der mRNA-Impfstoffe?

Weitere Themen:

- Was Sie über die aktuellen „Pandemien“ wissen sollten
- TOP SECRET, Teil 3 (IFG-Anfragen an Behörden)
- Der Kunde ist überall König – nur beim Impfen nicht!
- Wie mRNA-Impfstoffe unserer Gesundheit schaden

Gibt es Beweise für ein "Coronavirus"?



Wage es, Dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen!

Haben wir es bei Covid-19 wirklich mit einer tödlichen Mutation eines bisher harmlosen Coronavirus zu tun – und kann sich dergleichen jederzeit überall auf dieser Welt wiederholen?

Falls ja: War das nur reiner Zufall – oder wurde in einem Biowaffenlabor ein wenig nachgeholfen? Falls ja: Von wem und warum?

Oder ist das Virus in Wahrheit harmlos und wurde aus niederen Beweggründen von mächtigen Interessengruppen und mit Hilfe eines fragwürdigen Labortests zur Panikmache missbraucht? Falls ja: Warum?

Aber woher wissen wir eigentlich von der Existenz eines Coronavirus und dass es Mensch und Tier gefährlich werden kann?

Wie wurde das von wem und wann bewiesen, wie sahen die Experimente genau aus, was können wir als gesichert ansehen und mit welchen Methoden wurde das bewiesen? Und: Halten diese Methoden auch das, was sie versprechen?

Der Autor dieses Buches, der unabhängige Medizin-Journalist und Freigeist Hans U. P. Tolzin, traut sich, all die Fragen zu stellen, die „man“ im Zusammenhang mit der angeblichen Corona-Pandemie eigentlich nicht stellen darf, ohne von den Mainstream-Medien öffentlich an den Pranger gestellt zu werden.

Er entwickelte im Laufe der vergangenen 23 Jahre eine verblüffend einfache Methode, solchen Fragen auf den Grund zu gehen: Eine tabulose chronologische Bestandsaufnahme der Grundlagenforschung von den ersten Erscheinungsbildern einer Infektionskrankheit über die ersten Hypothesen bis hin zu den heute als gültig angesehenen wissenschaftlichen Beweisen.

Seiner Überzeugung nach muss man kein Experte sein, um sich ein eigenes Bild über die Wissenschaftlichkeit bestimmter Experimente und Aussagen machen zu können – der gesunde Menschenverstand und echtes Interesse reichen völlig aus!

Folgen Sie also dem Autor auf seiner spannenden medizinhistorischen Spurensuche nach der Wahrheit über das geheimnisumwobene Coronavirus.

Hans U. P. Tolzin
Das Corona-Rätsel und die Virusfrage
Eine medizinhistorische Bestandsaufnahme
Tolzin Verlag
248 Seiten
Best.-Nr. FBU-285 | € 19,90
Webshop: https://tolzin-verlag.com

Impressum:

Herausgeber und Redaktion
Hans U. P. Tolzin
freier Journalist

Titelbild:
© ChasingMagic/peopleimages.com – adobestock

Vertrieb:
Deutschland & Österreich
Tolzin Verlag, Widdersteinstr. 8
D-71083 Herrenberg
Fon +49 (0) 7032 / 784849-1
Fax + 49 (0) 7032 / 78489-2
Email: buero@tolzin-verlag.com

Erscheinungsweise:
viermal im Jahr
(gelegentlich Doppelausgaben)

Die elektronische Ausgabe:
Die elektronische Ausgabe (PDF-Datei) dieser Zeitschrift ist ausschließlich für Abonnenten bestimmt und darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Tolzin-Verlags nicht an Dritte weitergeleitet werden. Ausnahme: Die Weitergabe einer einzelnen ausgedruckten Ausgabe.

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Druckfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder kontra Impfen, sorgfältig zu prüfen!

Die Redaktion übernimmt keine Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Diese Zeitschrift ist anzeigenfrei, um die völlige redaktionelle Unabhängigkeit zu gewährleisten.

Nachbestellungen:
http://tolzin-verlag.com

Herrenberg, der 31. August 2024


© privat

Lieber Leser,

ob Sie es glauben oder nicht: Ohne den berühmt-berüchtigten PCR-Labortest gebe es auch keine „Pandemien“. Die PCR-Tests, mit denen im Rahmen von Zulassungsstudien (die diesen Namen noch nicht einmal im Ansatz verdienen) angeblich die Wirksamkeit der neuen mRNA-Impfstoffe nachgewiesen wurde, sind gleich in mehrfacher Hinsicht Fälschungen: Sie sind zwar in der Lage, die Anwesenheit spezifischer Gensequenzen in einer Probe nachzuweisen, aber bereits der Erfinder der PCR, der Nobelpreisträger Dr. Kary Mullis, hatte wiederholt öffentlich festgestellt, dass sich der Test nicht zur Feststellung von Infektionen mit krankmachenden Erregern eignet.

Dennoch wird die PCR unter anderem von der Weltgesundheitsbehörde WHO benutzt, um nach Belieben Ausbrüche, Epidemien und Pandemien auszurufen und so ganze Nationen zu erpressen. Dass dabei völlig Gesunde zu Kranken erklärt werden und eine ordentliche Anamnese bei tatsächlich Erkrankten grundsätzlich unterbleibt, wird weitgehend ignoriert.

Doch auch dabei bleibt es nicht. Vorausgesetzt, man führt mit der PCR genügend Gensequenz-Vermehrungsschritte durch (siehe Ct-Wert), kann man so gut wie jede Probe testpositiv machen. Es ist wirklich unglaublich, dass der Ct-Wert von den zuständigen Behörden bis heute nicht standardisiert wurde und jedes Labor nach Lust und Laune über Infektionszahlen bestimmt.

Aber das ist immer noch nicht der ganze Betrug im Zusammenhang mit der PCR. Lange Jahre war es mir ein Rätsel, wie es die Hersteller bereits bei den HPV-Impfstoffen geschafft hatten, die sogenannte Viruslast, die mit der PCR gemessen wird, zu senken. Wobei auch die Viruslast tatsächlich rein gar nichts über den Gesundheits- oder Ansteckungsstatus eines Menschen aussagt.

Dr. Hans-Joachim Kremer, Apotheker und langjähriger Experte für Zulassungsverfahren, ist dieser Sache jetzt als möglicherweise Erster auf die Spur gekommen und stellt in seinem Artikel zwei gängige molekulargenetische Verfahren vor, über die BioNTech und Pfizer die Ergebnisse der verwendeten PCR-Tests gefälscht haben könnten (ab Seite 10).

Darüber hinaus verdichten sich immer mehr die Hinweise, dass nicht das behauptete Coronavirus, sondern vielmehr die mRNA-„Impfstoffe“ die wahre Gesundheitsgefahr für die Menschheit darstellen (ab Seite 25).

Ach ja, da war doch auch noch was mit den alten neuen Pandemien Affenpocken und Vogelgrippe... Ein genauerer Blick auf die Fakten hinter dem WHO-Alarmismus zeigt, dass auch hier der Kaiser keine Kleider anhat. Aber lesen Sie selbst (ab Seite 20).

Herzliche Grüße
Ihr

Hans U. P. Tolzin

Wir bitten die wiederholt verspätete Erscheinung der Zeitschrift vielmals zu entschuldigen!

Inhaltsverzeichnis



Überall ist der Kunde König – nur beim Impfen nicht?

Die systematische Täuschung der Bevölkerung beim Wirkungsnachweis

Bei wohl keinem anderen Produkt wird der Konsument derart in einen Nebel aus Desinformation, Ablenkung und Manipulation eingehüllt. So soll er sich bei der Beurteilung von Impfstoffen keineswegs auf seinen gesunden Menschenverstand verlassen können, sondern einfach nur kritik- und willenloses Objekt von Panikmache und leeren Versprechungen bleiben. Mit den modRNA-Impfstoffen hat die Täuschung der Öffentlichkeit bezüglich der „Wirksamkeit" von Impfungen ein bisher nicht vorstellbares Ausmaß erreicht. Und doch soll dies nach dem Willen einer unheiligen Allianz aus Herstellern, Behörden, Politik und fragwürdiger „Experten" nur den Startschuss für eine wahre Flut völlig neuer Impfstoffe darstellen.

von Hans U. P. Tolzin

Zweifelhafte Notwendigkeit von Impfungen

Die gezielte Verwirrung der Bevölkerung beginnt bereits bei der Behauptung, der Mensch sei ohne den Schutz der Pharmaindustrie potenziell tödlichen Infektionskrankheiten hilflos ausgeliefert und Impfungen seien darüber hinaus völlig alternativlos. Dem ist jedoch nicht so: Um nur um ein einziges Beispiel unter vielen zu nennen:

Die Masern forderten in Deutschland im Jahr 1900 immerhin noch knapp 13.000 offiziell erfasste Todesfälle. In der BRD war die Zahl bis 1962 bei vergleichbarer Bevölkerungsgröße um sage und schreibe 99 % zurückgegangen – und das ohne jede Impfung. Diese wurde nämlich erstmals im Jahr 1963 eingeführt.

Anstatt nun durch eine multidisziplinär besetzte Expertengruppe systematisch die Gründe für diesen erstaunlichen Rückgang erforschen zu lassen, hatte die Bundesregierung 1972 jedoch nichts Besseres zu tun, als eine ausschließlich auf Impfungen fokussierte und vornehmlich mit Pharmalobbyisten besetzte Ständige Impfkommission (STIKO) einzusetzen. Und deren allererste Amtshandlung bestand dann auch folgerichtig aus einer öffentlichen Empfehlung der – bereits damals völlig unsinnigen – Masernimpfung.

Wir wissen heute, dass eine ausreichende Ernährung und vor allem Vitamin-A-Versorgung das Risiko von schweren Masernverläufen deutlich reduzieren und dass das Durchmachen von Masern das zelluläre Immunsystem dauerhaft stärken kann (siehe mein Buch „Die Masern-Lüge").

Zudem deutet das regelmäßige Erscheinen der Masern gegen Ende des Winters darauf hin, dass eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D eine Rolle spielen könnte. Vitamin D ist zahlreichen Studien zufolge unentbehrlich für das Immunsystem.

Rückblickend könnte man fast den Eindruck gewinnen, dass die Menschen in Deutschland auf keinen Fall auf die Idee kommen sollen, sie könnten ihre Gesundheit selbst in die Hand nehmen – und

damit gewissermaßen der Pharmaindustrie die Butter vom Brot nehmen.

Produktgarantien? Nicht für Impfstoffe!

Wenn wir ein neues Auto oder einen Toaster kaufen, erwarten wir in der Regel, dass solche Produkte mindestens die angepriesenen Eigenschaften besitzen, und zwar für einen garantierten Zeitraum:

Beim Auto sind das beispielsweise mindestens drei Jahre, beim Toaster, wie bei allen Elektrogeräten, zwei Jahre.

Wird diese Erwartung nicht erfüllt, geben wir das Produkt dem Händler zum Umtausch oder zur Rückerstattung zurück. Wurde der Schaden während der Garantiezeit durch einen Bedienungsfehler des Konsumenten verursacht, muss der Hersteller dies belegen können.

Fragen wir Personen, die sich bisher nicht mit dem Thema Impfen beschäftigt haben, ob sie von der Impfung erwarten, dass sie die Krankheit ganz sicher nicht erleiden oder zumindest nicht daran sterben, und dass die Impfung keine stärkeren Nebenwirkung hat als das möglicherweise erwartete kurzzeitige „Anschlagen“ der Impfung, dann wird ein Großteil von ihnen vermutlich genau das erwarten.

Doch eine Garantie für eine solche Wirksamkeit und Sicherheit wird weder von den Herstellern noch von den Zulassungsbehörden und auch nicht von der STIKO gegeben. Statt dessen spricht man bei der Wirksamkeit und Sicherheit von Wahrscheinlichkeiten: Ein Impfdurchbruch oder ein Impfschaden komme zwar gelegentlich vor, sei aber „sehr unwahrscheinlich“. Und wenn man selbst doch mal betroffen sein sollte, habe man einfach nur Pech gehabt.

Schicksal halt. So als wäre eine Impfung ein Naturereignis, wie etwa ein schweres Unwetter, auf dessen Erscheinen man keinerlei Einfluss hat.

Beweislastumkehr zugunsten der Hersteller

Mindestens während der Garantie bzw. gesetzlichen Gewährleistungszeit muss ein Produkt die versprochenen Eigenschaften auch tatsächlich erfüllen. Geht ein funkelnagelneues E-Auto oder ein neuer Toaster innerhalb der Garantiezeit in Flammen auf, ist der Hersteller dafür haftbar. Will er sich davor drücken, muss er dem Konsumenten einen Bedienungsfehler nachweisen.

Ist bei einer Million produzierter Autos ein sogenanntes „Montagsauto“ dabei, wird der Hersteller in der Regel ohne große Bürokratie für Abhilfe sorgen.

Wird jedoch ein frisch Geimpfter kurz nach einer Impfung schwer krank, sieht das anders aus. Proklamiert ein Betroffener einen Zusammenhang, muss nicht etwa der Hersteller die Unschuld seines Impfstoffs nachweisen und ggf. Expertisen und Gutachten auffahren, sondern der Geimpfte. Zumindest sieht so seit Jahrzehnten die Praxis der Sozialgerichtsentscheidungen aus.

Denn die „Montagsimpfung“ ist gewissermaßen in das Produkt mit eingebaut. Der Beweis eines ursächlichen Zusammenhangs mit der Impfung ist für die Betroffenen in den meisten Fällen nicht möglich – der Versuch allein kostet mehr Zeit, Geld und Nerven, als die meisten Familien bewältigen können.

Impfungen sind rechtlich gesehen Körperverletzungen, die der mündigen Einwilligung bedürfen. Darüber hinaus ist eine Impfung keine Notmaßnahme in einer Situation, wo es um Leben und Tod geht, sondern der Impfling muss in der Regel gesund sein, damit er sich impfen lassen kann. Es ist eine reine Vorsorgemaßnahme für den Fall eines Falles. Der vielleicht auch niemals eintritt.

Aus „Konsumentensicht“ stellt sich bezüglich Impfungen also ernsthaft die Frage, wieso er einen Impfstoff in seinen Körper oder den Körper seiner Lieben injiziert lassen soll, dessen Alternativlosigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit keineswegs garantiert ist und bei dem es in der Praxis fast unmöglich gemacht wird, den Hersteller haftbar zu machen.

Von einer solchen Haftungsbefreiung können beispielsweise Bosch, VW oder Daimler nur träumen – für Impfstoffhersteller ist das seit 1962, dem Inkrafttreten des Bundesseuchengesetz, offizieller Alltag, denn seitdem haftet der Steuerzahler für Impfschäden.

Wie das einen gewinnorientierten Impfstoffhersteller motivieren soll, ein möglichst effektives und sicheres Produkt auf den Markt zu bringen, ist mir ein Rätsel.

Erwartete Opferbereitschaft zum Wohl des Ganzen

Man könnte also als Konsument auf die Idee kommen, das Impfen grundsätzlich zu hinterfragen – wäre da nicht der enorme soziale Druck, der auf uns alle ausgeübt wird. Wer eine Impfung verweigert, muss in der Regel den Vorwurf seines Umfelds aushalten, die Ansteckung und Erkrankung – und möglicherweise den Tod – von Menschen in seinem Umfeld in Kauf zu nehmen. Da überlegen es sich die meisten Menschen dreimal, bevor sie eine Impfung ablehnen.

Obwohl es nicht direkt gesagt wird, erwartet man von uns, dass wir uns zum Wohl der Allgemeinheit auf die Risiken von Impfungen einlassen.

Da diese Risiken neben akuten Nebenwirkungen auch schwere Schäden bis hin zum Tod beinhalten, so selten letzteres das auch möglicherweise vorkommen mag, bringt uns das in ein ethisches Dilemma: Wir verlangen damit nämlich von allen potenziellen Impflingen die Bereitschaft, notfalls Gesundheit und Leben für das Wohl des Ganzen zu opfern.

Dieses ethische Dilemma rund um Massenimpfungen müsste öffentlich diskutiert werden, ähnlich wie das ethische Dilemma des Abschusses eines entführten Passagierflugzeugs, das auf ein voll besetztes Sportstadion zurast, diskutiert und schließlich sogar höchstrichterlich entschieden wurde: Ein Abschuss kommt demnach nicht in Frage.

Da diese Art von Diskussion merkwürdigerweise beim Impfen bis heute nicht geführt wird, gibt es in der Frage auch keinen gesellschaftlichen Konsens. Der müsste dann ja mindestens so aussehen,



Noch lachen die frischgebackenen Impflinge. Ist ihnen denn gar nicht bewusst, dass ihnen niemand Wirksamkeit und Sicherheit garantieren kann? Für viele Impflinge mag das Prinzip Hoffnung ausreichen, um dem sozialen Druck nachzugeben, aber mit einer Mündigkeit als Bürger hat das eigentlich nicht viel zu tun.

dass für den Fall, dass solche gesundheitlichen Opfer zum Wohle der Allgemeinheit verlangt werden, diese Opfer bzw. ihre Angehörigen über einen einfachen und kurzen Dienstweg zumindest angemessen finanziell entschädigt werden.

Doch es gibt weder einen öffentlichen Diskurs über Alternativen zum Impfen, noch über die fehlenden Garantien, Sinn und Unsinn einer Haftungsbefreiung der Hersteller oder der unausgesprochenen Erwartung an uns, sich ggf. für das angebliche Wohl der Allgemeinheit zu opfern. Warum ist das so?

Einfluss der Hochfinanz – ein Tabuthema

Der Umgang mit dem Impfthema ist einer aufgeklärten Gesellschaft und einer Demokratie unwürdig. Die einzigen, die daraus einen Vorteil ziehen, sind nun mal die Impfstoffhersteller. Dies wirft etliche Fragen auf, inwieweit z. B. die Hersteller und die hinter ihnen stehenden Finanzkreise inzwischen mit Politik und Medien verflochten sind.

„Wer zahlt, sagt an", sagt das Sprichwort und die Hochfinanz ist, wenn man sich z. B. die Fondsverwalter BlackRock oder Vanguard anschaut, die hinter der internationalen Pharmaindustrie stehen, nicht etwa Milliarden, sondern Billionen Euro schwer!

Man könnte sich fragen, ob das gesellschaftliche Tabu, das über der Möglichkeit einer Verflechtung zwischen Hochfinanz, Politik und Medien liegt, zu recht besteht, weil es diese Verschwörung des Geldes gegen die Menschheit nicht wirklich gibt – oder aber die Folge eben dieser Verflechtung ist. Doch dies ist nicht das eigentliche Thema dieses Artikels, sondern vielmehr, wie wir als Konsumenten, mündige Bürger und potenzielle Impflinge uns Klarheit vor allem über die Wirksamkeit von Impfungen verschaffen können.

Die Gretchenfrage: Sind Geimpfte gesünder?

Nehmen wir einmal an, wir hätten verstanden und akzeptiert, dass es keine Garantien für Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen gibt, also keine Garantien für einen gesundheitlichen Vorteil auf individueller Ebene.

Was es statt dessen gibt, sind Aussagen über Wahrscheinlichkeiten. Hier würden wir als medizinische Laien, die sich aber im Besitz eines gesunden Menschenverstandes befinden, auch wieder eine Art Garantie erwarten, diesmal aber bezogen auf eine größere Bevölkerungsgruppe.

Wenn ein neuer Impfstoff wirklich einen gesundheitlichen Nutzen für eine größere Bevölkerungsgruppe bringt, müsste dies ja im Rahmen einer vergleichenden Studie zwischen experimentell Geimpften und Placebo-Geimpften belegbar sein.

Die Wirksamkeit eines neuen Impfstoffs, so sagt uns unser gesunder Menschenverstand, muss demnach bedeuten, dass die geimpfte Gruppe unter dem Strich einen deutlichen und messbaren gesundheitlichen Vorteil gegenüber den Placebo-Geimpften aufweist. Die einfache Gretchenfrage, die wir an die Hersteller und Zulassungsbehörde richten, lautet also: Sind Geimpfte unter dem Strich langfristig gesünder?

Könnte dies durch die Auswertung sämtlicher zur Verfügung stehenden gesundheitlichen Daten bei Geimpften und Placebo-Geimpften bestätigt werden, so können wir immerhin von einer relativen Wirksamkeit statt einer absoluten Wirksamkeit reden.

Auf dieser Grundlage ließe sich dann im Rahmen eines ergebnisoffenen Aufklärungsgespräches mit dem Impfarzt Nutzen und Risiken



Seit 10 Jahren fordern hunderte Ärzte und Apotheker die Beseitigung eklatanter Qualitätsmängel bei den Zulassungsstudien für Impfstoffe. In Grunde geht es um reine Selbstverständlichkeiten.

gegeneinander abwägen, wobei der Arzt zumindest theoretisch in der Lage sein sollte, auf individuelle Risiken einzugehen, die z.B. durch Vorerkrankungen oder Schwangerschaften vorliegen können.

Anforderungen an eine vergleichende Zulassungsstudie

Damit eine Zulassungsstudie eine belastbare Aussage ermöglicht, ob die Geimpften tatsächlich einen deutlichen gesundheitlichen Vorteil gegenüber den Ungeimpften bzw. Placebo-Geimpften genießen, muss sie eine ganze Reihe von Kriterien erfüllen, die – ich bemühe einmal mehr den gesunden Menschenverstand – zwingend sind.

Z. B. muss die Studie verblindet durchgeführt werden. Bei einer modernen Dreifach-Verblindung wissen bis zur Endauswertung der Daten weder die Testpersonen noch das Studienpersonal und auch nicht die statistischen Auswerter, welche Testpersonen zu welcher Gruppe gehören. Das ist zwingend, um jede bewusste oder versehentliche Beeinflussung des Ergebnisses auszuschließen.

Darüber hinaus muss die Studie genügend Testpersonen umfassen, um einen Vergleich insbesondere bei der speziellen Infektionskrankheit, um die es geht, zuzulassen:

Denn je seltener eine Infektionskrankheit in einer Bevölkerung auftritt, desto mehr Testpersonen sind notwendig, um eine statistisch tragfähige Aussage zuzulassen.

Darüber hinaus muss die Studie lang genug laufen, um auch langfristige Folgen des Eingriffs erfassen zu können.

Je länger die Studie läuft, umso besser – aber natürlich auch umso riskanter für den Hersteller, dass ein unerwünschtes Ergebnis dabei herauskommt.

Da es in der Regel um Milliardengewinne geht, ist die Versuchung einer Einflussnahme entsprechend groß. Und damit die Verantwortung für die zuständigen Zulassungsbehörden, solchen Versuchungen durch entsprechend strenge und unangekündigte Vor-Ort-Kontrollen zu begegnen.

Diese Kontrolle bzw. das Fehlen jeglicher ernsthaften Kontrolle durch die Zulassungsbehörde, in Deutschland das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), ist ein Thema für sich und würde den Rahmen dieses Artikels sprengen.

Laut den sogenannten DAGIA-Forderungen (www.dagia.org), die seit Jahren öffentlich von mehreren hundert Ärzten und Apothekern an die Zulassungsbehörden gestellt werden, haben so gut

wie sämtliche Zulassungsstudien schwere bis schwerste Mängel bei der Erfüllung von Mindest-Standards für einen aussagefähigen Vergleich zwischen Geimpften und Placebo-Geimpften. Beispielsweise haben Hersteller und Behörden die Bedeutung eines „Placebos" seit den Studien zu den HPV-Impfstoffen völlig neu definiert. Demnach kann als „Placebo" alles eingesetzt werden, was sich irgendwie vom Original-Impfstoff unterscheidet.

Wie man auf diese Weise ein realistisches Nebenwirkungsprofil erstellen will, konnte mir noch niemand erklären.

Vergleichende Placebo-Studien waren bis zur Einführung der HPV-Impfstoffe übrigens eher die Ausnahme als die Regel. Bis dahin hatte es den Behörden oft gereicht, dass die Hersteller während den Zulassungsstudien einfach den Antikörpertiter der Testpersonen gemessen hatten.

Wirksamkeit aus Sicht der Hersteller: Der Antikörpertiter

Was die meisten Menschen nicht wissen, in der Regel einfach deshalb, weil sie sich noch nie mit der Frage beschäftigt haben:

Die Hersteller werten im Rahmen des Wirksamkeitsnachweises nicht etwa den tatsächlichen Gesundheitszustand aus, sondern einen Laborwert, den sogenannten Antikörpertiter. Man spricht in dem Zusammenhang von einem Surrogatparameter, also einer Ersatzmessgröße.

Dummerweise konnten mir weder das Robert-Koch-Institut (RKI) noch das PEI Studien benennen, die belegen, dass Menschen mit vielen hohen Antikörperwerten auch tatsächlich langfristig gesünder sind als Menschen ohne oder mit weniger nachweisbaren Titern.

Worauf basiert also der Gebrauch dieser Surrogatparameters? Er basiert auf den Spekulationen von Emil von Behring und Paul Ehrlich um das Jahr 1900 herum, mit denen sie sich das Phänomen zu erklären versuchten, dass viele Infektionskrankheiten, wie z. B. die Masern, in der Regel nur einmal auftreten.

Bewiesen wurde diese Hypothese nie, weshalb man zu Recht unterstellen kann, dass die behauptete Wirksamkeit auf dem Prinzip Hoffnung basiert, nicht aber auf Wissenschaft.

Zu Zeiten der Herren Behring und Ehrlich wurde übrigens der Antikörperspiegel noch durch Tierversuche „gemessen": Sorgte eine wiederholte Injektion von Fremdgewebe bei Versuchstieren beim ersten Versuch für heftige Symptome, bei der Wiederholung dann nur noch abgeschwächt oder gar nicht, so hielt man dies für ein Wirken der postulierten Antikörper. Kritische Zeitgenossen wie der berühmte Toxikologe Louis Lewin, der als Erklärung für die abschwächenden Symptome von einer durch Vergiftung bedingte Zellschwäche ausging, verhallten bereits damals wirkungslos bei den eifrigen, von Impfstoffen träumenden, Mikrobenjägern.

Ein völlig neuer und ohne Diskussion eingeführter Wirksamkeitsnachweis

Im September 2006 wurden erstmals zwei HPV-Impfstoffe gegen Gebärmutterhalskrebs zugelassen. Bemerkenswert waren hier die im Vergleich zu früheren Zulassungsstudien sehr große Teilnehmerzahl, die (zumindest geplante) längere Laufzeit als bis dahin üblich und der Vergleich einer Impfgruppe mit einer Placebogruppe.

Dass das Placebo mit Aluminiumhydroxid ein starkes Nervengift enthielt und somit das Sicherheitsprofil der Impfstoffe verfälschen musste, soll hier nur am Rande erwähnt werden.

Bemerkenswert fand ich darüber hinaus vor allem, dass hier nicht mehr der Antikörpertiter, sondern vielmehr die mittels dem umstrittenen PCR-Test festgestellte „Viruslast" als Wirkungsnachweis diente. Diese war in der Impfgruppe tatsächlich deutlich zurückgegangen.

Ich halte es bis heute für ein unerklärliches Phänomen, dass ich damals offenbar der Einzige war, der sich darüber wunderte, wie es zu dieser urplötzlichen Änderung der Zulassungspolitik gekommen war.

Denn diesem Wechsel vom jahrzehntelang verwendeten AK-Titer zur Viruslast als Wirksamkeitsnachweis war meiner Wahrnehmung nach keinerlei öffentliche Diskussion vorausgegangen, warum eine Änderung der Politik notwendig und die Viruslast die besser und verlässlichere Alternative sei.

Es ist wohl eher so, dass die beiden Hersteller von HPV-Impfstoffen die Zulassungsbehörden und die Öffentlichkeit vor vollendete Tatsachen stellten – die von den Behörden und der Öffentlichkeit mehr oder weniger kritiklos geschluckt wurden. Warum eigentlich?

Das große PCR-Rätsel

Wie die Hersteller die entsprechenden PCR-Messewerte während der Studien hinbekommen haben, war mir ein Rätsel.

Denn dass der PCR-Test tatsächlich in der Lage sein soll, eine Infektion mit einem spezifischen Erreger nachzuweisen, hatte bereits der Erfinder des PCR-Tests wiederholt öffentlich bestritten.

Die einzige Erklärung, die ich mir damals vorstellen konnte, war eine unterschiedliche Reaktion des PCR-Tests auf die Aluminiumpartikel, die ja im Gegensatz zum „Placebo" im Impfstoff an die sogenannten Antigene angebunden waren.

Bis heute sind wir hier auf reine Spekulationen angewiesen, wobei sich die biochemischen Zusammenhänge nun doch so langsam verdichten, wie der nachfolgende Artikel von Dr. Hans-Joachim Kremer zeigt.

Es gibt inzwischen deutliche Hinweise darauf, dass die Covid-Krise und die Entwicklung der modRNA-Impfstoffe bereits über Jahrzehnte hinweg geplant gewesen sein könnte.

Die HPV-Impfstoffe würden sich als Zwischenstufe nahtlos in diese Entwicklung einfügen, die wohl in einer kompletten Umstellung aller bekannten und geplanten Impfungen auf die umstrittene modRNA-Technologie münden soll.

Wehe, Menschheit, wenn ihnen das gelingt!



Das Kremer-Gutachten:

Die mutmaßlich wahre „Wirkung“ der mRNA-Impfstoffe

(ht) Weltweit stellen bisher nur ganz wenige Experten die alles entscheidende Gretchenfrage, wie es die Hersteller geschafft haben könnten, den PCR-Test mittels ihrer modRNA*-„Impfstoffe*“ so zu beeinflussen, dass das Ergebnis Behörden und Bevölkerung mit Fantasie und Lobbyarbeit als Wirksamkeit verkauft werden konnte. Im nachfolgenden Artikel werden zwei technisch mögliche Wege vorgestellt, wie die Hersteller diese Störung des PCR-Tests – und damit einen beispiellosen Betrug der gesamten Menschheit – umgesetzt haben könnten. Es handelt sich um einen Auszug aus dem insgesamt 195 Seiten umfassenden Gutachten von Dr. Hans-Joachim Kremer zum Biontech/Pfizer-„Impfstoffs“ Comirnaty. Wir bedanken uns für die freundliche Abdruckerlaubnis dieses unserer Ansicht nach bahnbrechenden Artikels.

Schlussfolgerungen aus den vorausgehenden Kapiteln des Gutachtens

Es erscheint sehr wahrscheinlich, dass die wahre Wirkung dieser Impfung(en) in einer Störung des RT-PCR-Tests bestand bzw. besteht; diese Störung bewirkte, dass diese Tests bei Geimpften negativ ausfielen.

Eine immunologische Wirkung der Impfung in dem Sinne, dass sie eine COVID-19-Erkrankung verhindern könnte, erscheint unwahrscheinlich, ja geradezu ausgeschlossen.

Im CSR* wurden die Ergebnisse zu möglichen COVID-19 Symptomen (*suspected* COVID- 19*), die negativ getestet wurden (*not confirmed**), unterdrückt. Einerseits muss die unterstellte Störung der RT-PCR-Tests, welche ja entscheidend die Wirksamkeit feststellen sollte, die Ergebnisse zur Wirksamkeit völlig verzerren.

Andererseits machte die Unterdrückung [damit ist gemeint, dass die Probanden mit Symptomen, die negativ getestet wurden, im Studienbericht komplett ausgeblendet werden, d. Red.] der Fälle mit negativem Test die Entdeckung dieser Umstände sehr schwierig.

Die hier auf gezeigten Modelle, die den Effekt der Störung des RT-PCR-Tests als Filtereffekt erfassen und so die im CSR unterdrückten Daten, d. h. negativ-getesteten Symptome quantifizieren*, weisen aus, dass damit die scheinbare Wirksamkeit, wie sie im Hauptkapitel 4 diskutiert wurde, vollständig erklärt werden kann.

In diesem Sinne kann von einer prophylaktischen, patientenrelevanten Wirkung der Impfung überhaupt keine Rede mehr sein. Der Effekt der Impfung ist rein artifiziell* und schlicht als Betrug zu werten. Derartige Produkte können keinen Nutzen haben.

Selbst im sehr unwahrscheinlichen Fall, dass obige Unterstellung nicht oder nicht vollständig der Wahrheit entsprechen sollte, zeigen die hier aufbereiteten Daten, dass dann die verbleibenden Effekte keinesfalls einen patientenrelevanten Umfang erreicht hätten.

Hans Tolzin Verlag • 71083 Herrenberg • Widdersteinstr. 8 • Fon 07032/784 849-1 • Fax -2 • www.impf-report.de

Solange von den Herstellern nicht entsprechende, aussagekräftige Analysen vorgelegt werden, muss der dringende Verdacht des Betruges stehen bleiben.

Passt die immunologische Erklärung?

In einem der vorherigen Kapitel (4.2.8), „Probleme dieser Definition", schrieb ich:[1]

> *„Nun muss man auch mal so denken: Wenn doch ein positiver RT-PCR-Test das entscheidende Kriterium war: Was wäre, wenn die Impfung diesen Test stören würde? Mit dieser Frage steht und fällt das gesamte Konzept dieser Impfung!"*

Es gibt tatsächlich viele Hinweise, die die Vermutung nahelegen, dass diese Impfung keinen Effekt auf „COVID-19" oder grippale Infekte hat, oder besser gesagt, keinen positiven Effekt darauf, sondern lediglich eine zeitweise Störung des RT-PCR-Tests entfaltet.

Das stärkste Indiz dafür ist, dass der Effekt auf den RT-PCR-Test, der ja hier die Inzidenz* von „COVID-19" bestimmen sollte, der Bildung von Antikörpern 10 bis 17 Tage vorausläuft.[2]

Eine relevante Produktion von Antikörpern war erst 28 Tage nach der ersten Impfung erkennbar. An Tag 21 nach der ersten Impfung war die Antikörpermenge noch unzureichend und ein Schutzeffekt wäre damit nicht zu erklären gewesen.

Die RT-PCR-Tests blieben aber bereits 12 Tage nach der ersten Impfung fast stets negativ, und genau deshalb gab es im *CSR Blinded FU** eine spezielle Auswertung für die „COVID-19" Inzidenz zwischen Tag 1 (= erste Impfung) und Tag 11 sowie für alle späteren Zeiträume.

Es ist unzweifelhaft, dass die Wirkung auf den RT-PCR bereits ab Tag 12 nach der ersten Dosis vollumfänglich gegeben war. Also zu einem Zeitpunkt, als noch keinerlei Antikörperbildung vorlag!

* Worterklärungen siehe Seite 16

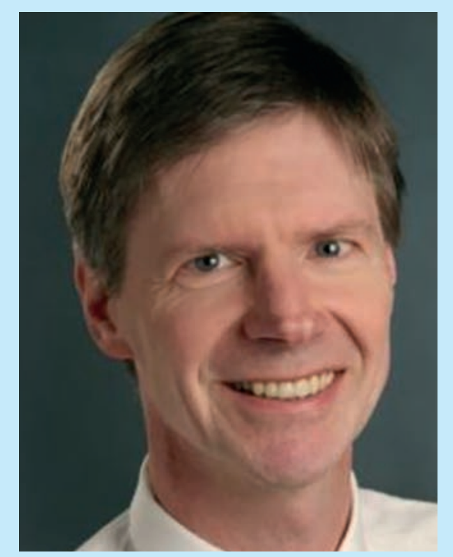
Demnach kann der durch den RT-PCR-Test gemessene Effekt nicht durch die Bildung von Antikörpern erklärt werden, welches klassischerweise als Erklärung für die Wirksamkeit von Impfstoffen gilt.

Auch im Falle von Comirnaty lautete die übliche Erklärung: Die modRNA erzeugt Proteine*, die dem angeblichen Spikeprotein der Coronaviren ähnelten, gegen die das menschliche Immunsystem neutralisierende Antikörper bildet, welche dann vor Krankheit schützen würden.

Hier aber gilt: Zuerst der Effekt (RT-PCR-Test) und dann die Antikörper. Durch die „verkehrte" Reihenfolge wurde dieses Erklärungsmodell unhaltbar.



Laut seinem Erfinder, dem Nobelpreisträger Dr. Kary Mullis, ist der PCR-Test denkbar ungeeignet, eine Infektion mit einem bestimmten Erreger nachzuweisen und Mullis hat dies wiederholt öffentlich begründet. Dies gilt natürlich auch für Coronaviren und Covid-19. Deshalb ist es unverständlich, dass neuerdings nicht nur die Covid-Diagnose, sondern darüber hinaus auch der Wirksamkeitsnachweis auf der PCR basiert. Wer davon weltweit profitiert, sollte jedoch inzwischen jedem mündigen Bürger klar sein.



Über den Autor:

Dr. Hans-Joachim Kremer ist Apotheker, hat in Pharmakologie promoviert und ist diplomierter Experte für *Pharmaceutical Medicine*; dabei geht es um alle Fragen zur Entwicklung von Arzneimitteln.

Er arbeitete seit 1988 in bzw. für die klinische Forschung von großen Pharmafirmen. Seit 1996 als Angestellter, seit 2003 als freiberuflicher *Medical Writer.*

Seine Expertise umfasst alle Dokumente, die im Zusammenhang mit klinischer Forschung und Entwicklung benötigt werden. Er hat unter anderem zahlreiche *Clinical Overviews* zu verschiedensten Arzneimitteln verfasst. Dies sind die Spitzendokumente, die zur Zulassung von neuen Arzneimitteln den Behörden eingereicht werden müssen.

Dr. Kremer hat seit 2020 mehr als 40 Artikel zum Thema Covid-19 verfasst. Darunter zwei Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften, die meisten auf tkp.at, zum Teil unter Pseudonym.

Weder FDA* noch Pfizer wissen, wie der Impfstoff eigentlich Immunität erzeugt:

„The exact immunologic mechanism that confers protection against SARS-CoV-2 is unknown.“[3,4]

Der genaue immunologische Mechanismus, der den Schutz gegen SARS-CoV-2 verleiht, ist also unbekannt.

Was ist aber mit den Antikörpern?

Dass die übliche Erklärung voller Widersprüche war, möchte ich hier nicht vertiefen. Dazu haben vor allem Biologen wie Dr. Sabine Stebel hinreichende Befunde zusammengetragen, die diesem Narrativ* widersprechen.[5]

Man könnte ja z. B. auch fragen, wie denn die modRNA eigentlich eine ganze Viruskapsel, also ein dreidimensionales Netz, kodieren könnte.

Oder: Wenn das Spikeprotein am „linken“ Ende der Proteinsequenz* steht – was ist dann am „rechten“ Ende?

Oder im Bild „Oberfläche“: Die nach dem Bauplan durch die modRNA ja „frei schweben“ würde: Warum dann keine Antikörper gegen die „Innenseiten“? Gegen welche der beiden Enden oder Seiten richten sich die Antikörper?

Im Übrigen meinte Prof. Sucharit Bhakdi bereits im Frühling 2020, dass solche Antikörper gar nicht in die Lungen gelangen würden, so dass auch von daher das Konzept dieser Impfung massiv in Frage stand.

Bei all den vielen Lügen, die uns im Zusammenhang mit „SARS-CoV-2“, „COVID-19“ und diesen Impfstoffen aufgetischt wurden, ist vermutlich ein Aspekt wahr:

Die modRNA erzwingt anscheinend die Produktion von Peptiden* (kleine Proteine) oder Proteinen (große Moleküle).

Dafür ist echte mRNA, die ja extrem rasch zerfällt, und die modRNA, die ja im Organismus eine wesentlich längere Halbwertszeit aufweisen sollte, da.

Den Weg mRNA oder modRNA zu Ribosomen* und dann zu Peptiden bzw. Proteinen in Frage zu stellen, hieße, wenigstens die halbe Biologie zu verwerfen.

Da die meisten Impflinge von heftigen Nebenwirkungen durchgeschüttelt wurden, muss man Effekte unterstellen. Prinzipiell könnten die akuten Effekte auch durch die Hilfsstoffe erklärt werden, keinesfalls aber die längerfristig gefundenen Effekte. Dafür sind deren Mengen und Einwirkungszeiten viel zu kurz.

Das bedeutet, dass man von der Bildung von Peptiden bzw. Proteinen durch die modRNA-Impfstoffe ausgehen sollte.

Nun mag man den Versprechungen der Hersteller bzw. des NIAID* glauben, dass diese Proteine die Spikeproteine der Coronaviren nachbilden – oder auch nicht.

Von einer neutralen Position sollte man schlicht von Peptiden bzw. Proteinen ausgehen. Wenn aber fremde Eiweiße in den Organismus gelangen oder dort gar, wie nach den modRNA-Impfungen, produziert werden, ist die natürlich Reaktion des Immunsystems die Bildung von Antikörpern.

Das bedeutet wiederum, dass das Vorliegen von Antikörpern nichts über die Schutzwirkung eines Impfstoffes besagt, denn Antikörper könnten sich genauso gegen wirklose wie auch hochtoxische Proteine (Tetanustoxin, Botulismustoxin) richten.

Umgekehrt ist aber durchaus denkbar, dass die Bildung von Antikörpern manche nachfolgenden Effekte, wenn auch eigentlich nur ungünstige, erklären kann.

Hier ist insbesondere daran zu denken, dass die massive und unkontrollierte Bildung von Peptiden und Proteinen sowie darauf einsetzende Antikörperbildung das Immunsystem einseitig ausrichtet und daher sonstige Immunabwehr durch Immunerschöpfung eingeschränkt sein dürfte.

Die Menge an Wirkstoff

Anhand der nominalen* Mengen an Impfstoff sowie der nominalen Länge der modRNA-Sequenzen kann man errechnen, dass mehr als 10 Billionen mod-

monkeys and humans and in *vivo* by examining the plasma, urine, feces, and liver samples from the PK study in rats. Approximately 50% of ALC-0159 is excreted unchanged in feces, while metabolism appears to play a role in the elimination of ALC-0315.

5. Clinical Pharmacology

Pharmacodynamic data, comprised of humoral immune responses to COMIRNATY, were obtained in the clinical studies. The data demonstrated that COMIRNATY induces a humoral immune response against the SARS-CoV-2 spike protein. The exact immunologic mechanism that confers protection against SARS-CoV-2 is unknown.

6. Clinical/Statistical

a. Clinical Program

Overview
The Applicant included data from two clinical studies in the BLA. The clinical studies which will be discussed in this SBRA are shown in Table 6.

Das Spiel der Zauberlehrlinge von BioNTech und Pfizer mit noch unerforschten Naturgesetzen: Was genau immunologisch im Organismus der Geimpften vor sich geht, ist auch ihnen ein Rätsel. Quelle: FDA-Zusammenfassung vom 8. Nov. 2021

RNA-Stränge mit einer Dosis in den Oberarmmuskel gelangen.[6]

Ich traute seinerzeit meinen Augen nicht und rechnete dies nach: Es stimmt.

Nun gibt es nicht nur diese Größenordnung. Anscheinend gibt es, je nach Testmethode, zwei „Peaks“*.

Problematisch ist ferner, dass es vermutlich unmöglich ist, die exakte Reihenfolge jedes einzelnen dieser 10 Billionen Stränge in der Produktion exakt gleich zu halten; und dies für nur 1 Dosis, dabei sollte doch Milliarden Dosen produziert werden.

Dabei wäre absolute Korrektheit jedes einzelnen Stranges bei der enormen potenziellen Effektivität absolut nötig.

Es kommt hinzu, dass modRNA prinzipbedingt vermutlich nicht sauber von den Ribosomen abgelesen werden kann, was wiederum zu „falschen“ Proteinen führen würde.

In diesem Zusammenhang muss man in Erwägung ziehen, dass die Erdenker dieser Gensequenzen Sollbruchstellen eingebaut haben könnten.

Oder von vorne herein auf jenen zweiten (oder sogar den ersten, größeren) Peak gesetzt haben.

10 Billionen Moleküle können sicher manches bewirken. Zumal die modRNA ihrem ausdrücklich erwünschten Wesen nach im Organismus relativ langlebig sein sollte.[7]

Die Karenzzeit von 11 Tagen bis zum Wirkungseintritt deutet aber darauf hin, dass weniger ein direkter Effekt der modRNA auf den RT-PCR-Test vorlag (dann hätte der RT-PCR-Test sofort erblindet sein sollen), sondern das eher ein Zwischenschritt stattfand, d. h. eine Abspaltung an einer Sollbruchstelle der RNA-Stränge nötig war oder aber eine gewisse Menge an Störpeptiden (siehe unten) an den Ribosomen produziert werden musste.

Der RT-PCR-Test

Der „gewöhnliche“ PCR-Test verdoppelt DNA-Sequenzen. Die Anzahl an Verdopplungsschritten (CT-Wert) kann als Maß zur Quantifizierung von Gensequenzen benutzt werden.

Daher ist dieser Test zur Detektion von RNA, mRNA, modRNA oder RNA-Viren ungeeignet. Es sei denn, man schiebt eine Reaktion mit einer „reversen Transkriptase“* (RT) vor, welche die RNA- in eine DNA-Sequenz umschreibt. In der gesamten Coronakrise wurden stets RT-PCR-Tests verwendet.

Sowohl beim normalen PCR-Test wie auch beim RT-PCR-Test handelt es sich um Suchtests, d. h. man muss eine oder mehrere geeignete Startsequenzen („Primer“, d. h. kurze Nukleotide*) haben, welche sich an die DNA anlagern und dann verstärkt werden.

Nun sind prinzipiell zwei Störmöglichkeiten denkbar:[8]

1. Die reverse Transkriptase wird gestört, z. B. durch bestimmte Störpeptide die dieses Enzym quasi vergiften, so dass der Umbau in DNA gestört wird, es also nichts gibt, woran die Primer andocken können.

2. Die Primer werden durch Antisense* gestört, so dass keine Polymerase-Kettenreaktion startet.

* Worterklärungen siehe Seite 19

Für beide Störmöglichkeiten ist zu bedenken, dass die verimpften Sequenzen eine Länge von etwa 5.000 Nukleotiden haben, d. h. mutmaßlich lang genug für ein derartiges „Add-on"*, erst recht für eine entsprechende Hauptwirkung. Die Anzahl von mehr als 10 Billionen Strängen sollte allemal ausreichen, um den einen oder anderen Effekt zu bewirken.

Shedding

Unter „Shedding"* oder Antigen-Shedding* versteht man in der Immunologie das Abstoßen von Antigenen von der Zellmembran von Körperzellen.[9]

Seit Beginn der COVID-19-Impfkampagne mehrten sich, zunächst anekdotische, Einzelberichte zu solchen Phänomenen.

So fängt Wissenschaft an.

Es gab z. B. sogar Berichte zu Fehlgeburten nach Hautkontakt mit Geimpften.[10] In diesem Zusammenhang muss auch die, mindestens zeitweilige, Pfizer-Regel gesehen werden, wonach Schwangere sich von Geimpften fernhalten sollten.[11]

Inzwischen gibt es umfangreiche Arbeiten zu diesem Thema.[12]

Bei klassischen Impfstoffen bestanden immer schon Bedenken, dass Viren durch entsprechend Geimpfte direkt freigesetzt werden könnten. Das möchte ich hier nicht diskutieren, da ich keinen Anlass sehe, Comirnaty die Bildung und dann Freisetzung von Viren zu unterstellen.

Theoretisch mag die Freisetzung von komplettem modRNA-Material möglich sein.[12]

Viel naheliegender und quantitativ sicherlich bedeutender ist aber die Freisetzung von Peptiden oder Proteinen, wie z. B. dem viel beschworenen „Spikeprotein".

Demnach sollte man vor allem die Freisetzung von Peptiden (kurze Proteine) nach einer Impfung mit den modRNA-Impfstoffen ins Auge fassen.

Solche Peptide haben selbstverständlich Antigen-Eigenschaften wie am Anfang dieses Unterkapitels erwähnt.

Wenn nun sogar Peptide oder „Spikeproteine" in solchen Mengen exhaliert* oder via Haut- oder Schleimhautkontakt übertragen wurden, dass diese sich sogar für Dritte klinisch manifestierten, dann muss man erst recht annehmen, dass solche Peptide oder „Spikeproteine" im Nasen-Rachenraum auftauchen und dann mittels Nasen- oder Rachenabstrich aufgelesen werden können.

Was, wenn diese Peptide die reverse Transkriptase stören sollten?

Die Überlegung, dass bestimmte Peptide den RT-PCR-Test gestört haben könnten, wird wiederum durch das zeitliche Profil des Effekts auf den RT-PCR-Test gestützt.

Nach ein paar Tagen sollte die durch die modRNA erzwungene Peptid-Produktion auf hinreichende Menge gekommen sein, um Shedding wie auch hinreichende Menge auf den Nasen- und Rachenschleimhäuten zu erreichen.

Diese Mengen sollten im weiteren Verlauf auch solange zunehmen, bis die modRNA biologisch abgebaut wurde, und dann persistieren*, bis Antikörper diese hinreichend neutralisiert und abgebaut haben; ein Prozess, der eher in Wochen oder wenige Monaten ablaufen sollte.

Umgekehrt kann man dies auch als Argument gegen Antisense sehen, da die modRNA nach der Impfung in der Menge nicht mehr zunehmen konnte, es sei denn, durch Bruchstücke.

Dann müsste man Sollbruchstellen und „zufällig" viel kurze, aber passende Antisense-Stränge postulieren.

Einiges spricht also für die These, dass Peptide die reverse Transkriptase störten, so dass die entsprechenden Primer bei Geimpften nicht mehr die Zielsequenzen fanden.

Die historischen Hintergründe

Im Juni 2021 veröffentlichten die Internetseiten *The Daily Expose*[13] und andere[14,15] eine Vertraulichkeitsvereinbarung, welche der US Impfstoffhersteller Moderna und das *US National Institute of Allergie and Infectious Disease* (NIAID) auf der einen Seite und die Abteilung um Ralph S. Baric von der *University of North Carolina at Chapel Hill*, auf der anderen Seite vereinbarten.

Ralph S. Baric ist der wichtigste Coronaforscher weltweit, der bereits am 18. April 2002, d. h. kurz vor Ausbruch der ersten „SARS"-Epidemie, zusammen mit K. M. Curtis und B. Yount ein Patent auf Coronaviren einreichte.[16]

Jene Vertraulichkeitsvereinbarung ist vor allem deswegen brisant, weil die Unterschriften vom 12. bis 16. Dezember 2019 datieren, und weil es um einen *„gemeinsam vom NIAID und Moderna entwickelten"* und beiden gehörenden *„mRNA Coronavirus-Impfstoff-Kandidaten"* ging.

Mitte Dezember 2019 wusste eigentlich bzw. offiziell noch niemand irgendetwas zu SARS-CoV-2 oder COVID-19. Die WHO berichtete erstmalig am 9. Januar 2020 von solch einer Erkrankung.

Laut Aussagen von Christian Drosten im berühmt-berüchtigten Corman-Drosten-Paper, außerdem ausgeschmückt in seinem NDR-Podcast, hätte er am 31 . Dezember 2019 von einem möglichen Coronavirus-Ausbruch über soziale Medien gehört und soll dann bereits am Neujahrstag mit den theoretischen Arbeiten an jenem RT-PCR-Test angefangen haben.[17]

Hörte Drosten denn regelmäßig chinesische WeChat-Kommunikation ab? Hatte er einen Wink von einem Geheimdienst bekommen? Seine Darstellung klang nie überzeugend.

Leider ergibt sich aus der Vertraulichkeitsvereinbarung nicht, was genau Fragestellung und Methodik war, der Ralph S. Baric nachgehen sollte. Aus Vereinbarung geht immerhin hervor, dass Baric bzw. seine Gruppe dies machen sollten:

Bei dem mit einem gelben Rahmen blockierte Textteil der Abb. auf der nächsten Seite handelt es sich um einen Begriff von 15-19 Zeichen Länge; es kann sich also kaum um (genau) ein „mouse", „rat", „cat" oder „bat" Modell gehandelt haben, dafür ist der blockierte Text zu lang; allerdings wäre „knock-out mouse" durchaus denkbar.[18] Das dort auch erwähnte „Exhibit A" ist – wen wundert's – komplett geblockt.

PUBLIC HEALTH SERVICE

MATERIAL TRANSFER AGREEMENT

This Material Transfer Agreement ("MTA") has been adopted for use by the National Institutes of Health, the Food and Drug Administration and the Centers for Disease Control and Prevention, collectively referred to herein as the Public Health Service ("PHS") in all transfers of research material (Research Material) whether PHS is identified below as its Provider or Recipient.

Providers: *National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health ("NIAID")*
ModernaTX, Inc ("Moderna")

Recipient: The University of North Carolina at Chapel Hill

1. Provider agrees to transfer to Recipient's Investigator the following Research Material:

mRNA coronavirus vaccine candidates developed and jointly-owned by NIAID and Moderna.

2. THIS RESEARCH MATERIAL MAY NOT BE USED IN HUMAN SUBJECTS. The Research Material will only be used for research purposes by Recipient's Investigator in his/her laboratory, for the research project described below, under suitable containment conditions. This Research Material will not be used for commercial purposes such as screening, production or sale, for which a commercialization license may be required. Recipient agrees to comply with all Federal rules and regulations applicable to the Research Project and the handling of the Research Material.

a. Are the Research Materials of human origin?

__ Yes X No

b. If Yes in 2a, were Research Materials collected according to 45 CFR Part 46, "Protection of Human Subjects"?

__Yes Please provide Assurance Number: ________
__No

3. This Research Material will be used by Recipient's Investigator solely in connection with the following research project ("Research Project") described with specificity as follows (use an attachment page if necessary):

Perform challenge studies with the mRNA vaccine in a [Propnetary Info] model as described on Exhibit A.

4. Upon a Provider's reasonable request, Recipient will furnish a status report to such Provider regarding the use of the Research Materials and any data or results generated therefore. In all oral presentations or written publications concerning the Research Project, Recipient will acknowledge Providers' contribution of this Research Material unless requested otherwise. To the extent permitted by law, Recipient agrees to treat in confidence, and not to disclose to third parties or use for any purpose other than the performance of the Research Project, for a period of three (3) years from the date of its disclosure, any of Providers' written information about this Research Material that is stamped "CONFIDENTIAL," except for information that was

Vertraulichkeitsvereinbarung der US-Behörde NIAID und Hersteller Moderna, die gemeinsam einen Coronavirus-Impfstoff-Kandidaten entwickelt hatten, mit dem Team von Ralph S. Baric von der Universität von North Carolina. Die Unterschriften datieren von Mitte Dezember 2019, also zu einem Zeitpunkt, als von Covid-19 noch nirgendwo die Rede war.

Übrigens war einer der Auftraggeber von Baric in jener Vertraulichkeitsvereinbarung ein Barney Graham vom NIAID (*US National Institute for Allergie and Infectious Diseases*, dessen Direktor Antony Fauci war).

Graham saß auch in einem Beratergremium von Pfizer zu den COVID-19-Impfstoffen.

Naheliegend sind folgende Erklärungen zu dieser seltsamen Studie. Wenn obige Hypothese (Impfung stört RT-PCR-Test) stimmt, dann musste ja irgendwann irgendjemand zeigen, dass die Impfung irgendwie einen Einfluss auf einen solchen RT-PCR-Test hatte, denn ohne solchen Nachweis hätten große Firmen wie Pfizer, AstraZeneca oder Janssen wohl niemals ein derart großes klinisches Entwicklungsprogramm aufgelegt.

Weiterhin bemerkenswert ist, dass es am 12. und 13. März 2020 in New York, eine Entwicklerkonferenz zu COVID-19 Impfstoffen gab, bei der Raph S. Baric und Barnay Graham die Hauptredner war.[19]

Ein weiteres Entwicklungsziel könnte gewesen sein, dass die Impfstoffe nicht schon am nächsten Tag, aber sehr wohl nach ein paar Tagen für eine derartige Störung sorgten.

Vielleicht lag das aber schon in der Natur der Produkte. Tatsächlich gilt für alle COVID-19-Impfstoffe, dass die Proben der Geimpften nach 10-12 Tagen fast durchweg (d. h. im Bereich von 95 %) negativ ausfielen, in den Tagen zuvor aber noch nicht.[19a] Natürlich wäre es außerdem nötig gewesen, diesen RT-PCR-Test so zu konzipieren, dass er wenigstens hin und wieder einmal bei Krankheit positiv ausfiel. Diese Aufgaben hatte wohl die Gruppe um Christian Drosten erhalten. Dies führte dann zum erwähnten Corman-DrostenPaper.[88]

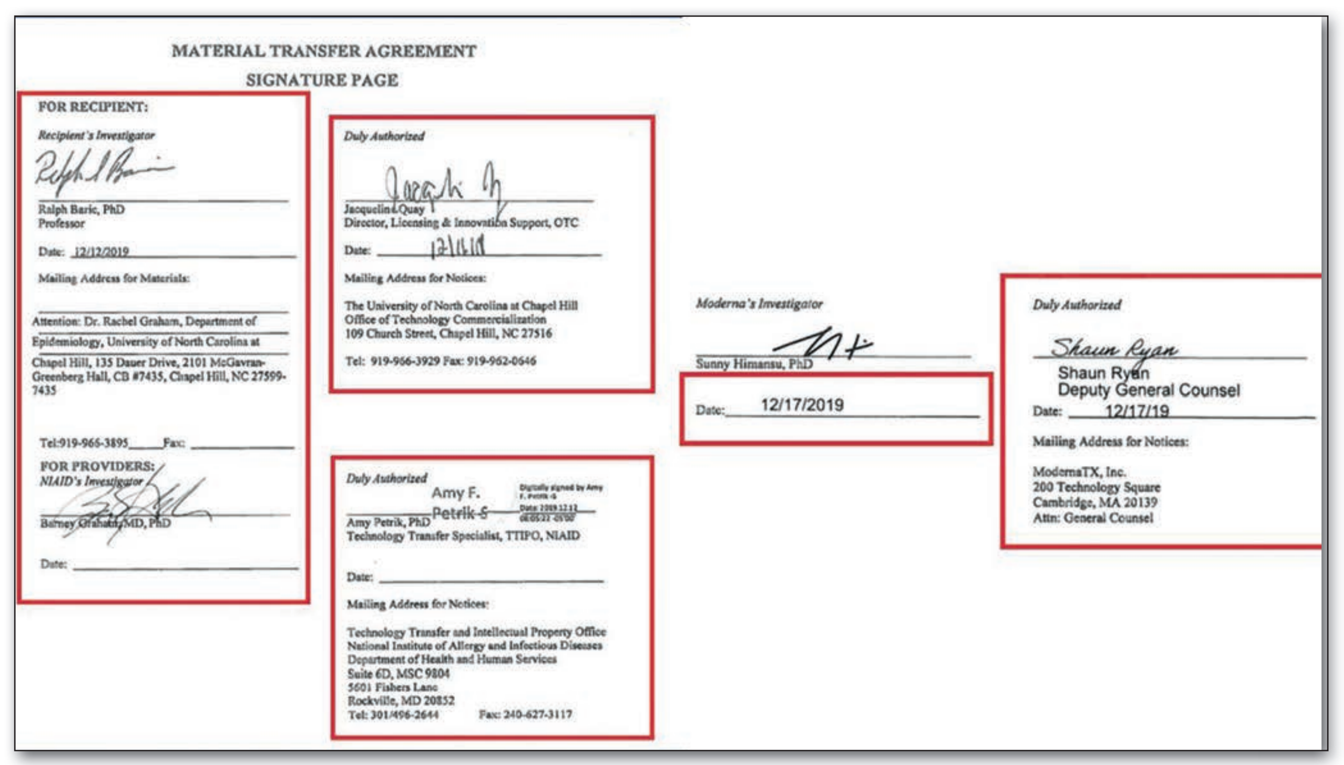
Dessen Prinzipien wurden später übrigens mehrfach „nachgeschärft", da die Rate von positiven Ergebnissen anfangs anscheinend unzureichend war.

Die Liste der Argumente

Argumente, die dafür sprechen, dass die primäre Wirkung der Impfung die Störung des RT-PCR-Tests war und ist:

1. Der mittels RT-PCR-Test gemessene Effekt (Vermeidung von RT-PCR-positiven Fällen) läuft der Entwicklung von Antikörper um 10 bis 17 Tage voraus. (Referenz siehe oben)
2. Weder FDA noch Pfizer war der immunologische Mechanismus, der den Schutz gegen SARS-CoV-2 verleihen soll, bekannt. (Referenz siehe oben)
3. Der älteste und bedeutendste Experte auf dem Gebiet der Coronaviren erhielt von Moderna einen Coronavirus-Impfstoff-Kandidaten kurz vor dem offiziellen Ausbruch von COVID-19 und sollte damit bislang geheim gehaltene Versuche anstellen. (Referenz siehe oben)
4. Es erscheint unwahrscheinlich, dass Peptide oder Proteine, die im Muskel gebildet werden, einen Schutzeffekt an menschlichen Schleimhäuten entfalten könnten (Referenz siehe oben)
5. Aus den kürzlich freigeklagten RKI-Protokolle geht hervor, dass dem RKI bereits am 8. Januar 2021 klar war, dass es zur Transmission-Verhinderung (Verhinderung von Übertragungen) durch diese Impfungen keine Daten gäbe.[20]
6. Die hohe Mitarbeiterin von Pfizer, Janet Small, musste 2022 vor einem Ausschuss des EU-Parlaments zugeben, dass diese Impfung niemals auf „Fremdschutz" hin untersucht wurde, d. h. ob die Übertragung von Infektion oder Krankheit von Geimpften behindert wurde oder nicht. Nimmt man eine

* Worterklärungen siehe Seite 19



MATERIAL TRANSFER AGREEMENT
SIGNATURE PAGE

FOR RECIPIENT:
Recipient's Investigator
Ralph Baric, PhD
Professor
Date: 12/12/2019
Mailing Address for Materials:
Attention: Dr. Rachel Graham, Department of Epidemiology, University of North Carolina at Chapel Hill, 135 Dauer Drive, 2101 McGavran-Greenberg Hall, CB #7435, Chapel Hill, NC 27599-7435
Tel:919-966-3895 Fax:

FOR PROVIDERS:
NIAID's Investigator
Barney Graham, MD, PhD
Date:

Duly Authorized
Jacqueline Quay
Director, Licensing & Innovation Support, OTC
Date: 12/16/19
Mailing Address for Notices:
The University of North Carolina at Chapel Hill
Office of Technology Commercialization
109 Church Street, Chapel Hill, NC 27516
Tel: 919-966-3929 Fax: 919-962-0646

Duly Authorized
Amy F. Petrik -S
Amy Petrik, PhD
Technology Transfer Specialist, TTIPO, NIAID
Date:
Mailing Address for Notices:
Technology Transfer and Intellectual Property Office
National Institute of Allergy and Infectious Diseases
Department of Health and Human Services
Suite 6D, MSC 9804
5601 Fishers Lane
Rockville, MD 20852
Tel: 301/496-2644 Fax: 240-627-3117

Moderna's Investigator
Sunny Himansu, PhD
Date: 12/17/2019

Duly Authorized
Shaun Ryan
Shaun Ryan
Deputy General Counsel
Date: 12/17/19
Mailing Address for Notices:
ModernaTX, Inc.
200 Technology Square
Cambridge, MA 20139
Attn: General Counsel

Haben NIAID und Moderna etwa Hellseher engagiert? Wir sehen die Unterschriften unter der Vertraulichkeitsvereinbarung (Abb. Seite 12). Es geht um die Entwicklung eines Coronavirus-Impfstoffs – zu einem Zeitpunkt deutlich vor dem Start der angeblichen Covid-19-Pandemie. Die jeweiligen Unterschriftszeitpunkte liegen zwischen dem 12. und dem 17. Dezember 2019.

Störung des RT-PCR-Test durch die Impfung an, wird klar, dass eine solche Fragestellung wegen Aussichtslosigkeit niemals untersucht wurde; von keinem Hersteller von COVID-19-Impfstoffen!

7. Es gab später auch klare Hinweise darauf, dass diese Impfungen die Übertragung von „COVID-19“ nicht verhindern können.[21,22] Wie auch, wenn die Impfung keinerlei antivirale oder sonstige Schutzwirkung hat.
8. Auch die bereits nach wenigen Monaten mangelhafte Wirkung dieser Impfungen sowie offensichtlich erhöhte Infektanfälligkeit von COVID-19-Geimpften wird so viel plausibler, denn selbstverständlich werden nach diesen Impfungen Antigene (Proteine), die allenfalls toxisch sind, und dann durch das Immunsystem auch Antikörper gebildet, die allenfalls vor den absichtlich eingeführten toxischen Proteinen schützen, ansonsten aber das Immunsystem beeinträchtigen.[23]
9. Wenn der Verdacht zur primären Impfstoffwirkung stimmt, dann musste der Sponsor alles dafür tun, dass dieser Verdacht in den Daten nicht auffällt. Dann ist vollkommen logisch, dass weder die „COVID-19-Illness-Visits*“, die zu einem negativen RT-PCR-Test führten, noch die Symptome, die zwar zu einem „COVID-19-Illness Visits“ führten, der dann aber negativ bleibt, gezeigt werden durften.
10. In diesem Sinne sollte Pfizer auch weitere Vorkehrungen treffen, die die Hintergründe, falls doch ruchbar*, verschleiern könnten. Vielleicht wurden deshalb mehr „COVID-19-Illness Visits“ in der Placebo-Gruppe* anberaumt.[24] Ein ähnliches Gebaren sollte man im Zusammenhang mit den vielen Fällen von *„randomised but not exposed“* unterstellen und *„withdrawal by subject“*, wenn auch eher aus Gründen im Zusammenhang mit Todesfällen und SAE.[25]
11. Der letzte Punkt gibt einen weiteren Hinweis darauf, warum der Sponsor die Studie keinesfalls (modern*) „doppelblind“* durchführen wollte: Anscheinend sollten möglichst viele Leute stets wissen, welcher Teilnehmer Verum* und welcher Placebo erhielt. Allerdings dürfte die mutmaßlich mangelhafte Sicherheit dieses Impfstoffs ausschlaggebend für die Entscheidung gegen (modern) „doppelblind“ gewesen sein.
12. Unter diesen Bedingungen mussten Pfizer, wie übrigens auch Moderna, größtes Interesse daran haben, dass keine saubere und kontrollierte 2-Jahres-Beobachtung durchgeführt wurde, d. h. dass die geplante Studiendurchführung sabotiert werden musste. Die Abb. 16 [siehe Gutachten, Seite 91, d. Red] unterstreicht dieses Argument. Dort ist nicht nur mangelnde Langzeitwirkung erkennbar, vielmehr ist zu befürchten, dass diese Impfung sogar das Infektionsrisiko erhöht.
13. Die FDA selbst gestand im April 2023 ein:[26]
„... a vaccine can meet the EUA standard without any evidence that the vaccine prevents infection or transmission.“ [„...

ein Impfstoff kann den EUA-Standard auch ohne jeden Beweis dafür erfüllen, dass der Impfstoff eine Infektion oder Übertragung verhindert.", d. Red.]
Wie konnte dann aber relevante Wirksamkeit anhand des RT-PCR-Tests gezeigt werden?

14. Dass die Störung des RT-PCR-Tests die Hauptwirkung war, mag man auch daran erkennen, dass seit Anfang 2020 völlig einseitig die Bedeutung der RT-PCR-Tests betont wurde, obwohl dessen Erfinder, der Nobelpreisträger Kary Mullis, eine Anwendung für derartige Zwecke für höchst bedenklich hielt.
15. In diesem Sinne wird auch klar, dass nie ein Interesse daran bestand, COVID-19 klinisch zu definieren und die Risiken dieser Erkrankung genau zu bestimmen.
16. Es ist noch zu bedenken, dass auch in den späteren Beobachtungsstudien[27] stets ein RT-PCR-Test als entscheidendes Kriterium herangezogen wurde, aber niemals klinische Beobachtungen. Auch in solchen Studien wurden stets die „negativen Fälle" unterdrückt, so als ob es keine anderen Risiken mehr gäbe. Dabei sollten Beobachtungsstudien eigentlich sogar primär die Sicherheit untersuchen – was unmöglich ist, wenn man nur Todesfälle mit einem positiven PCR-Test zählt.
17. Zudem musste das Konzept, also diese Täuschung, wenigstens anfangs in den Beobachtungsstudien wie auch der Impfkampagne tragen. Von daher erscheinen massenhafte Manipulationen an den Testergebnissen in den RCT* unwahrscheinlich.
18. Mit den Überlegungen zu Antisense steht ein möglicher Mechanismus zur Verfügung.
19. Mit den Überlegungen zu Peptiden, welche die reverse Transkriptase (RT) stören, steht ein weiterer, mutmaßlich sogar noch plausiblerer Mechanismus zur Verfügung.
20. Inzwischen liegen umfangreiche Informationen und Analysen zur gesamten Coronakrise vor. Daraus ergibt sich, dass „*jeder einzelne Aspekt der ‚Covid'-Erzählung gefälscht*" war.[28] In diesem Sinne wäre widersinnig anzunehmen, dass ausgerechnet der wichtigste Aspekt dieser Impfung, also Effekt auf die Inzidenz von „COVID-19" nicht ebenso auf Betrug basierte.

Dr. Hans-Joachim Kremer:

Gutachten zu Nutzen und Risiken von Comirnaty

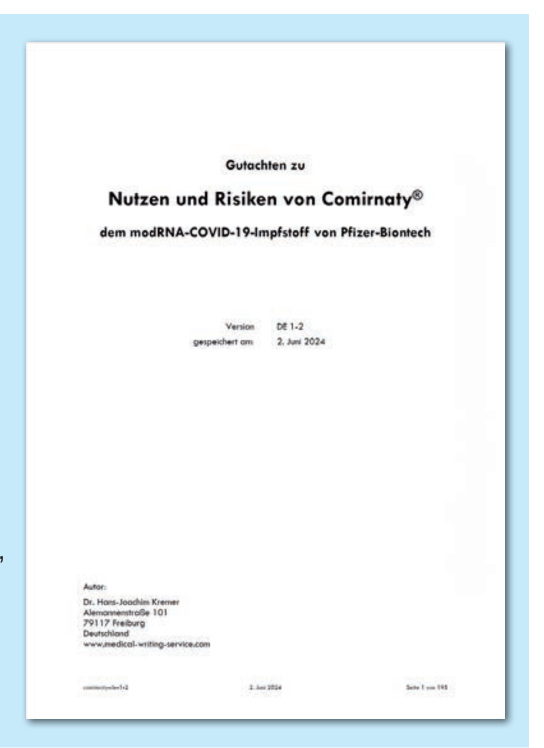
Das 195-seitige Gesamt-Gutachten kann für € 25,00 unter folgendem Link heruntergeladen werden:

Deutsche Version, 195 Seiten A4, 52 Abbildungen, 48 Tabellen:

https://kremer.tentary.com/p/My5eA4

English version, 188 pages, 52 figures, 49 tables, 170 references:

https://kremer.tentary.com/p/GNV9M3


Gutachten zu

Nutzen und Risiken von Comirnaty®

dem modRNA-COVID-19-Impfstoff von Pfizer-Biontech

Version DE 1-2
gespeichert am 2. Juni 2024

Autor:
Dr. Hans-Joachim Kremer
Alemannenstraße 101
79117 Freiburg
Deutschland
www.medical-writing-service.com

6.3 Befragung von ChatGPT

Ich befragte die Internet-basierte künstliche Intelligenz (KI) ChatGPT (3.5) am 2. April 2024, nach zwei hier nicht gezeigten Eingangsfragen:

6.3.1 Antisene

Meine Frage:

„In diesem Zusammenhang: Ist es möglich, dass ‚Antisense' den Primer oder die Sonde eines RT-PCR-Tests blockiert?"

Antwort ChatGPT:

„Ja, es ist theoretisch möglich, dass Antisense-Oligonukleotide die Bindung von Primern oder Sonden in einem RT-PCR-Test blockieren könnten.*

Antisense-Oligonukleotide sind synthetische DNA- oder RNA-Sequenzen, die komplementär zu einer bestimmten mRNA-Sequenz sind. Sie werden oft in der molekularen Biologie verwendet, um die Expression bestimmter Gene zu hemmen, indem sie sich an die entsprechende mRNA binden und deren Translation blockieren.*

Wenn nun Antisense-Oligonukleotide entworfen werden, die sich spezifisch an die Regionen der Primer oder Sonden binden, die für die Detektion des Virus in einem RT-PCR-Test verwendet werden, könnten sie potenziell die Bindung dieser Primer oder Sonden an das Ziel-RNA-Virus verhindern. Dies würde zu falsch negativen Ergebnissen führen, da das Virus nicht effektiv nachgewiesen werden kann.

Es ist jedoch wichtig anzumerken, dass dies eine spekulative Möglichkeit ist und dass die tatsächliche Wahrscheinlichkeit eines solchen Ereignisses von verschiedenen Faktoren abhängt, einschließlich der Spezifität der Antisense-Oligonukleotide, der Konzentration der Oligonukleotide in der Probe und anderen experimentellen Bedingungen.

In der Praxis werden RT-PCR-Tests so entwickelt und optimiert, dass sie spezifisch und empfindlich genug sind, um das Virus zuverlässig nachzuweisen, und sie

* Worterklärungen siehe Seite 19

unterliegen strengen Qualitätskontrollen, um potenzielle Störungen durch externe Faktoren wie Antisense-Oligonukleotide zu minimieren."

Meine Wertung: Demnach „kennt" ChatGPT solche Überlegungen bzw. wohl sogar praktische Erfahrungen, die auch einigermaßen in die Tiefe gingen und keine wilde Spekulation gewesen sein dürften. Die allgemeine Programmierung erzwingt dann vermutlich die Stellungnahme mit der „spekulativen Möglichkeit".

6.3.2 Peptide

Meine Frage:

„Könnte eine solche Störung auch durch Peptide erfolgen?"

Antwort ChatGPT:

„Es ist unwahrscheinlich, dass Peptide die Bindung von Primern oder Sonden in einem RT-PCR-Test direkt blockieren würden, da Peptide aus Aminosäuren bestehen und normalerweise nicht die spezifische Basensequenz einer RNA oder DNA erkennen können.

Jedoch könnten Peptide indirekt die Durchführung des RT-PCR-Tests beeinflussen. Zum Beispiel könnten Peptide die Struktur oder Aktivität von Enzymen beeinflussen, die für die RT-PCR-Reaktion benötigt werden. Wenn Peptide die Aktivität der Polymerase oder anderer Enzyme, die an der RT-PCR beteiligt sind, beeinträchtigen, könnte dies die Effizienz der RT-PCR-Reaktion verringern und zu falsch negativen Ergebnissen führen.

Des Weiteren könnten Peptide in der Probe auch zu nicht spezifischen Bindungen führen, die die Detektion des Zielvirus beeinträchtigen könnten. Dies könnte zu unspezifischen Amplifikationsprodukten führen, die die Analyse erschweren oder die Interpretation der Ergebnisse beeinträchtigen."

Meine Wertung: Auch die Störung mittels Peptiden, die von den modRNA Impfstoffen erzwungen werden, wäre denkbar. Dafür spricht der Zeitpunkt des Umschwungs von positiven zu fast durchweg negativen Ergebnissen, nämlich fast immer nach etwa 11 Tagen.

Fußnoten:

1 *siehe Gutachten, Kapitel 4.2.8*

2 *siehe Gutachten, Kapitel 4.3.4, bzw. vor allem Abb. 11, 12, 13 und 14.*

3 *FDA-Zusammenfassung vom 8. Nov. 2021*

4 *Ramachandra N., FDA: „Summary Basis for Regulatory Action". 8. Nov. 2021, Sektion 5, Seite 15*

5 *Dr. Sabine Stebel, https://drbine.substack.com*

6 *Mayer PF: „Impfung bringt 13 Billionen mRNA-Spikes in 35 Billionen Körperzellen", tkp.at, 6. Mai 2022*

7 *Eigentlich hätten die modRNA-Impfstoffe als Arzneimittel klassifiziert werden müssen, eben wegen der Modifikation mit einem unnatürlichen Molekülteil, dem 1N-Methylpseudouridin. als Arzneimittel hätte man auf jeden Fall die Bioverfügbarkeit, Verteilung und Elimination untersuchen müssen. Dies haben sich die Hersteller bislang gespart, obwohl eben die Verlängerung der Wirkdauer die entscheidende Neuerung war.*

8 *Stein A.: „Pandemie vom Reißbrett." impf-report Nr. 130/131, 1./2. Quartal 2021 (tatsächlich erst im Herbst 2021 publiziert)*

9 *https://de.wikipedia.org/wiki/Antigen-Shedding*

10 *Mayer PF.: „Pfizer-Dokument bestätigt Fehlgeburten selbst durch Haut-Kontakt mit Geimpften." tkp.at vom 5. Mai 2021*

11 *Mayer PF.: „Dr. Paul Marik: Übertragung von Impf-Spikes durch Shedding ein großes Problem." tkp.at vom 13. Juni 2023*

12 *Mueller S.: „Zum ‚Shedding' von mRNA-Impfstoffen – unkontrollierte Verbreitung." tkp.at vom 17. März 2024*

13 *The Daily Expose: „Confidential Documents reveal Moderna sent mRNA Coronavirus Vaccine Candidate to University Researchers weeks before emergence of Covid-19." 18. Juni 2021*

14 *The True Defender: „Confidential Doc Share Moderna Sent mRNA COVID-19 Vaccine Candidate To Uni Researchers Few Weeks Before The COVID-19 Emergence!" 5. Juli 2021*

15 *Material Transfer Agreement vom 17. Dez. 2019, siehe auf x.com bei @TexasLindsay*

16 *U.S. Patent 7,279,327, laut Mining Awareness / Martin DE: „The Fauci/COVID-19 Dossier: Exposes Fauci-Baric et al.; Commercial Actors (Over 5100 Patents-Patent Applications Relate to SARS Coronavirus)". 15. Mai 2021*

17 *Corman VM et al.: „Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR." Euro Surveill. 2020 Jan;25(3):2000045. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045.*

18 *typisches biologisch-biochemisches Modell, bei dem bei Mäusen mittels einer genetischen Manipulation gezielt ein oder mehrere Gene deaktiviert wurden. Siehe Wikipedia unter „Knockout-Maus"*

19 *Lambert PH et al.: „Consensus summary report for CEPI/BC March 12-13, 2020 meeting: Assessment of risk of disease enhancement with COVID-19 vaccines"*

19a *Siehe auch Abb. 11 und 12 im Gutachten*

20 *„Es gibt keine Evidenz, dass einmal Genesene wesentlich zur Transmission beitragen, Quarantänepflichtausnahme kann für diese bestehen bleiben. Das gleiche für Geimpfte zu behaupten ist nicht möglich, diese sollten weiterhin keinen Sonderstatus erhalten."*

21 *Science Files, 21. Aug. 2021: „Länger und mehr: Vollständig Geimpfte sind Superspreader"*

22 *Chau NVV et al.: „An observational study of breakthrough SARS-CoV-2 Delta variant infections among vaccinated healthcare workers in Vietnam." EClinicalMedicine, Epub 30. Sept. 2020*

23 *siehe auch Gutachten, Kapitel 4.3.6 und 7.3.4.4)*

24 *siehe Gutachten, Kapitel 6.6.2*

25 *siehe Gutachten, Kapitel 2.5.4 und 2.5.6, Tab. 3*

26 *totalityofevidence.com: „FDA admits a ‚vaccine' does not have to prevent infection or transmission!"*

27 *Beispiel: Dagan N et al.: „BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting." N Engl J Med, 15. April 2021*

28 *Maye PF: „Jeder einzelne Aspekt der ‚Covid'-Erzählung ist gefälscht! Es gab keine Pandemie." tkp.at vom 15. April 2024*

* Worterklärungen

Add-on
im Computerwesen z. B. eine optionale Programm-Erweiterung in Form eines Zusatzmoduls. (lat. *additio* „Hinzufügen“ + *on* „an-, einschalten“)

Antigen
vom Organismus als Fremdkörper erkannte Partikel und Substanzen, die eine Antikörperproduktion anregen: z. B. Gifte, Mikroben oder Teile von ihnen (engl. *Antibody generating* „Antikörper erzeugend“)

Antisene (aRNA)
einzelsträngige RNA, die sich an Messenger-RNA oder auch an PCR-Primer anlagern und sie somit „abschalten“ können (engl. *sense* „fühlen, spüren“)

artifiziell
künstlich, geheuchelt (lat. *artificium* „Kunstwerk“)

CSR
Clinical Study Report. Bericht bzw. Abschlussbericht zu einer klinischen Studie entsprechend den internationalen Regularien ICH E5

CSR Blinded FU
Auswertung einer klinischen Studie bis zum Zeitpunkt der Entblindung (FU = engl. *follow up* „Nachverfolgung“)

DNS/DNA
Desoxyribonukleinsäure, langkettige Moleküle, die den genetischen Code (Erbsubstanz) enthalten. Eine wichtige Funktion der DNA ist es, Kopiervorlagen für alle Aminosäuren vorzuhalten, die ein Organismus benötigt oder benötigen könnte.

doppelblind
bei einer doppelten Verblindung wissen weder die Testpersonen noch das Studienpersonal, ob jeweils ein Verum oder ein Placebo verabreicht wurde. Daneben gibt es auch die Dreifach-Verblindung, bei der auch die statistischen Auswerter nicht wissen, was sie auswerten

EUA
Emergency Use Authorisation. Regeln in den USA für eine Notfallzulassung

exhalieren
ausatmen, ausdünsten, ausströmen (lat. *exhalatio* „Ausdünstung“)

Expression
Erzeugung von Proteinen (Eiweißen) aus den im Zellkern enthaltenen genetischen Informationen bzw. „Kopiervorlagen“ (lat. *expressio* „Ausdruck“)

FDA
Food and Drug Administration, Arzneimittelzulassungsbehörde der USA

ICH
International Council for Harmonisation, internationaler Normierungsausschuss, www.ich.org

Illness-Visit
Häufigkeit und Art der Arztkontakte im Rahmen einer klinischen Studie (engl. „Krankenbesuch“)

„Impfstoff“
Die Bezeichnung „Impfstoff“ wird häufig in Anführungszeichen gesetzt, da es sich bei den sog. mRNA-Impfstoffen eigentlich um Genmanipulation handelt und nicht um echte Impfstoffe

Inzidenz
Anzahl neuer Erkrankungsfälle, bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgröße und einen bestimmten Zeitraum (lat. *incidens* „hineinfallend“)

klinisch
auf die Symptome oder Anzeichen bezogen (grch. *kline* „Lager, Bett“)

modern doppelblind
gemeint ist die sog. Dreifach-Verblindung gegenüber Testperson, Studienpersonal und statistischen Auswertern

modRNA
Nukleosid-modifizierte mRNA. Um die natürliche Immunabwehr gegen fremde Gensequenzen zu umgehen, werden bestimmte Bausteine (Nukleoside) der mRNA gezielt ausgetauscht. Siehe auch Artikel auf Seite 40.

mRNA
Messenger-RNA („Boten-RNA“). Einsträngige Ribonukleinsäure (RNA), die genetische Information für den Aufbau eines bestimmten Proteins innerhalb einer Zelle überträgt

Narrativ
sinnstiftende Erzählung, die eine bestimmte Sichtweise vermitteln will (lat. *narrativus* „zum Erzählen geeignet“; zu *narrare* „erzählen“)

NIAID
„*National Institute of Allergic and Infectious Diseases*“. Forschungszentrum für Allergien und Infektionen, gehört zum US-Gesundheitsministeriums

nominal
dem Nennwert, dem zahlenmäßigen Wert entsprechend (lat. *nominalis* „zum Namen gehörig“)

not confirmed
unbestätigt (engl.)

Nukleotide
Bausteine des Genoms, bestehend aus Nukleinbase, Einfachzucker und Phosphorsäurerest (lat. *nucleus* „Kern“)

Oligonukleotide
aus wenigen Nukleotiden aufgebaute genetische Sequenz (grch. *oligoi* „wenig“)

PCR
„*Polymerase Chain Reaction*“ (Polymerase Kettenreaktion)
umstrittenes Verfahren zum Virennachweis, das spezifische genetische Sequenzen in einer Probe durch wiederholte Vermehrungsschritte feststellen kann

Peak
Spitzenwert, Höchstwert (engl.)

Peptid
zu Ketten verknüpfte Aminosäuren, kurzkettiges Eiweiß (grch. *peptos* „verdaut“)

persistieren
(hartnäckiges) Fortbestehen (lat. *persistere* „verharren“)

Placebo
unwirksames Scheinmedikament, z. B. physiologische Kochsalzlösung (lat. „ich werde gefallen“). Im neueren und sehr umstrittenen Sprachgebrauch: Alles was, sich irgendwie vom experimentellen Medikament unterscheidet

Primer
spezielle Nukleotide, die bei der DNA-Erzeugung als Startpunkt für das Enzym Polymerase dienen (lat. *primus* „der erste“)

Protein
Eiweiß, aus Aminosäuren bestehender Baustein des Lebens (grch. *protos* „das Erste“)

quantifizieren
etwas zählbar machen (lat. *quantus* „wie groß, wie viel“ + *facere* „machen“)

RCT
„*Randomized Controlled Study*“ („zufallsgesteuerte kontrollierte Studie“), beinhaltet in der Regel eine Verum- und eine Placebo-Gruppe

reverse Transkriptase (RT)
Enzym zur Reparatur von DNS durch Zurückschreibung von RNA (frz. *reversible* „umkehrbar“ + lat. *trans* „hinüber“ + *scribere* „schreiben“ + *-ase* „enzymatische Funktion“)

Ribosomen
Zellbestandteile, die der Eiweißproduktion dienen (Ribonukleinsäure + grch. *soma* „Körper“)

RNA/RNS
„*Ribonucleic Acid*“ (deutsch: RNS bzw. „*Ribonukleinsäure*“). Die RNA ist eine Art „Arbeitskopie“ genetischer Informationen, wobei die DNS die Kopiervorlage darstellt.

RT-PCR
Variante des PCR-Tests, bei dem mit Hilfe des Enzyms Reverse Transkriptase nicht DNA, sondern RNA nachgewiesen wird

ruchbar
durch Gerücht bekannt, ins Gespräch gekommen (niederdeutsch *rucht* „guter oder schlechter Ruf“)

SAE
„*Severe Adverse Event*“ = „schweres unerwünschtes Ereignis“. Eine von vier üblicherweise bei Impfstoff-Zulassungsstudien verwendeten Nebenwirkungs-Schweregraden

Sequenz
Reihe, Folge (lat. *sequentia*)

Shedding
Ausscheiden von krankmachenden Partikeln durch Covid-19-Geimpfte (engl.)

suspected
vermutet, Verdachtsfall (engl)

Verum
im Gegensatz zum Placebo (=Scheinmedikament) enthält ein Verum den tatsächlichen Wirkstoff (lat. „das Wahre“)

Viruslast
Laborwert, der die Konzentration eines spezifischen Virus in einer Probe bezeichnen soll

Etwas mehr PANIK, bitte!!!



Wie von vielen kritischen Beobachtern schon erwartet, zaubert WHO-Alleinherrscher Tedros Ghebreyesus zwei neue „Pandemien" aus dem Hut, während weltweit die Spannungen anschwellen und niemand weiß, welche Katastrophe morgen auf uns wartet. Was uns mit diesen neuen Ankündigungen erwartet, sind Erpressungen ganzer Nationen, grenzenlose Budget-Forderungen der WHO, dauerhafte Einschränkungen von Grundrechten und endlose Impfstoff-Vorbestellungen. Vor lauter Virus-Panik sollen wir uns die Fakten im Zusammenhang mit den Affenpocken und Vogelgrippe möglichst nicht näher anschauen. Doch ein kurzer Blick auf die Fakten lohnt sich!

von Hans U. P. Tolzin

„Affenpocken"

Stand 12. August 2024

Im Juni 2024 wurden laut WHO-Situationsbericht vom 12. August weltweit 934 neue Fälle von Affenpocken in insgesamt 26 Ländern erfasst, darunter 4 Todesfälle. Mehr als die Hälfte (51,9%) der Betroffenen waren HIV-positiv und an AIDS erkrankt. Bis zu 95,6 % der Fälle wurden sexuell übertragen, darunter auch einige durch Sex mit Tieren, wobei hier aber keine Anzahl der Betroffenen genannt wurde.[1]

Differenzialdiagnose? Fehlanzeige!

Bereits beim angeblichen Affenpockenausbruch im Jahr 2022 waren in erster Linie Homosexuelle betroffen.[2]

Auf die sexuellen Praktiken der Erkrankten, die ja eine große Gemeinsamkeit der Fälle darstellen, will die WHO aber nicht weiter eingehen, um *„stigmafreie Kommunikation"* und *„kommunales Engagement"* zu gewährleisten.

Dass Personen, die sehr häufig ihre sexuellen Partner wechseln und dabei gerne auch ungewöhnliche Praktiken anwenden, gesundheitlich überdurchschnittlich gefährdet sind, ist spätestens seit der kontroversen AIDS-Diskussion der 1980er Jahre bekannt.

Dazu kommt häufig noch ein extensiver Drogenkonsum und der Missbrauch von Schmerzmitteln und Antibiotika.

Gerade auch von Schmerzmitteln und Antibiotika sind pockenartige Nebenwirkungen bekannt, die von den „echten" Pocken oder Affenpocken im Grunde nicht unterscheidbar sind.

Wer dem weiter nachgehen will, kann z. B. mit den Begriffen „Steven-Johnson-Syndrom" und „Nebenwirkung" die Suchmaschine anwerfen. Zu den möglichen Ursachen gehören übrigens auch Impfungen! Die WHO weist selbst auf ihrer Webseite darauf hin, dass bei der Differenzialdiagnose unter anderem auf Medikamenten-Nebenwirkungen zu achten ist.[3]

Gerade bei Homosexuellen und sonstigen promisk* lebenden Personen muss also ganz besonders auf Medikamentenmissbrauch und somit auf mögliche Nebenwirkungen als die Ursache von Erkrankungen, auch solchen mit pockenartigen Hautbläschen, geachtet werden.

In keinen der von mir bisher gesichteten Veröffentlichungen der WHO über den Ausbruch ist jedoch von Differenzialdiagnosen die Rede – und somit auch keine Prüfung auf Medikamentennebenwirkungen!

Ganz im Gegenteil: Es wird sogar ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ein negativer PCR-Test auf das Affenpockenvirus auch falsch negativ sein kann. Aus Sicht

der WHO ist das Virus also tendenziell schuldig, egal, wie der Test ausfällt.

Das ist zwar nicht ganz falsch, wenn auch in erster Linie aus anderen Gründen. Dazu kommt allerdings, dass bei einer seriösen Anamnese selbst ein positiver Virentest nicht automatisch als Affenpocken gedeutet werden kann.

Immerhin waren etwa 35 % der getesteten Erkrankten PCR-negativ. Die Frage, was bei diesen Fällen die Ursache für ihre Hauterkrankung war, stellt sich der WHO leider nicht, zumindest wird im Situationsbericht nichts dergleichen erwähnt.

Nicht nur im Umgang mit Regierungskritikern wie z. B. den Querdenkern, sondern auch mit den Affenpocken kann man von einer grundsätzlichen Kontaktschuld sprechen. Bei den Querdenkern ist es laut Michael Ballweg das von ihm postulierte „Freiheitsvirus", vor dem sich gewisse Kreise fürchten, hier ist es das von der WHO postulierte Affenpockenvirus.

In der Praxis sieht es in beiden Fällen so aus: Hattest Du Kontakt mit einem, der Kontakt mit einem hatte, der verdächtig ist, das Virus zu verbreiten, bist Du zunächst mal selber verdächtig und musst das Gegenteil erst beweisen. Damit ist jedoch unser Rechtsstaat verloren, denn die Grundrechte sind ja eindeutig Abwehrrechte gegenüber dem Staat.

Doch zurück zu den Affenpocken: Ordentliche Differenzialdiagnosen gehören nun mal zum wichtigsten Handwerkszeug eines seriösen Arztes.

Ärzte, die dies missachten, sind aus meiner Sicht eine Gefahr für Leib und Leben ihrer Patienten. Man könnte also in diesem Sinne zu der Ansicht kommen, dass die WHO aufgrund ihrer verantwortungslosen Vorgehensweise eine Gefahr für uns alle darstellt.

Die WHO im Würgegriff der Geopolitik

Am 20. März 2003 überfielen die USA und ihre Verbündeten völkerrechtswidrig (!) den Irak. Was das mit unserem Thema zu tun hat?

Nun, die Weltöffentlichkeit war an diesem Tag bis zum Hals mit der Vogelgrippe und SARS beschäftigt:

Die WHO hatte am 12. März 2003, also nur eine Woche vorher - aus heiterem Himmel und ohne echten Anlass - einen Globalen Alarm wegen SARS ausgerufen.[4]

Die Vogelgrippe-Hysterie hatte etwas früher, nämlich am 28. Februar 2003 damit begonnen, dass man in den Niederlanden bei mehreren Geflügelfarm-Fabriken ein paar tote Tiere gefunden und per PCR getestet hatte.

In den Niederlanden, Belgien und NRW wurden daraufhin Millionen von Hühnervögel gekeult, Betriebe und ganze Gemeinden wurden unter Quarantäne gestellt, sogar das Militär zur Durchsetzung herangezogen.[5]

Auch die Ausrufung der angeblichen Affenpocken-Pandemie im Mai 2022 geschah zu einem interessanten Zeitpunkt, nämlich nur eine Woche vor der jährlichen WHO-Versammlung, bei der es vor allem um das WHO-Budget der nächsten Jahre ging.

Dabei war das zuständige Expertengremium der WHO sich gar nicht einig darin gewesen, ob eine Pandemie-Ausrufung wirklich notwendig sei. Was am Schluss dazu führte, dass Generaldirektor Dr. Tedros Adhamon Ghebreyesus dies im Alleingang, also ohne ein Votum seines Beratergremiums, durchzog. Dazu muss man wissen, dass die WHO eigentlich permanent in Geldnot ist und vor allem gegenüber den reichen Mitgliedsländern die eigene Bedeutung immer wieder unter die Nase reiben muss.

Heute sind es Affenpocken und (wieder) Vogelgrippe, mit denen wir uns voller Panik beschäftigen sollen, während mitten in Europa Kernkraftwerke beschossen werden, im Mittleren Osten vor unser aller Augen ein Genozid stattfindet und US-Flotten vor mehreren fremden Küsten ihre Muskeln spielen lassen.

Während der Ausbruch der Affenpocken 2022 vor allem Nigeria betraf und es nach der WHO-Vollversammlung auch schnell wieder ruhig um das Thema wurde, ist dieses Mal vor allem die Demokratische Republik Kongo (DRK) betroffen.

Laut Auskunft des WHO-Generaldirektors stiegen die angeblichen Affenpocken-Zahlen in DRK seit über 10 Jahren ständig an:

Warum also gerade zu diesem Zeitpunkt und mit diesem Land im Mittelpunkt einen gesundheitlichen Notfall internationaler Tragweite ausrufen?

Vielleicht bringt uns nachfolgendes Zitat des von mir sehr geschätzten Journalisten Thomas Röper von anti-spiegel.ru der Wahrheit ein bisschen näher. Im Mai 2024 hatte es in der DRK nämlich einen vergeblichen Putschversuch westlich orientierter Kräfte gegeben:[6]

> *„Der Putschversuch fand zu einem Zeitpunkt statt, zu dem sich die USA um eine strategische Partnerschaft mit der Demokratischen Republik Kongo bemühten. Die kongolesische Seite erklärte jedoch, dass die Absichten Washingtons noch durch konkrete Maßnahmen bestätigt werden müssten. Wie Christophe Lutundula Apala, Außenminister der Demokratischen Republik Kongo, bei einem Besuch von Anthony Blinken in Kinshasa im August 2022 feststellte, werden die Beziehungen zu den USA von der Umsetzung der zwischen den beiden Ländern vereinbarten Beschlüsse abhängen."*

Wer weiß, wie die US-Regierung und ihre westlichen Verbündeten arbeiten, um die wirtschaftliche und währungspolitische Dominanz über die Welt aufrecht zu erhalten, der kann sich sicher die Versuchung vorstellen, über eine Pandemie-Bedrohung die zögerliche Regierung eines Landes

* Worterklärungen

promisk
häufiger Wechsel des Geschlechtspartners ohne gegenseitige Bindung auf längere Zeit [lat. *pro* „vor, für, gemäß, im Verhältnis zu" + *misceo* „mischen, vermischen")

auf den richtigen Kurs zu bringen und ein wenig günstiger für die Bedürfnisse westlicher Regierungen und multinationaler Konzerne zu stimmen.

Die größten Geldgeber der WHO sind unter anderem die USA und die Stiftung von Bill Gates. Deren Interessen sind nicht unbedingt mit den Interessen der „normalen“ Weltbevölkerung nach Sicherheit, Wohlstand und Gesundheit identisch.

Dazu muss man wissen, dass die WHO die meisten „Spenden“ unter bestimmten Bedingungen erhält, also zweckgebunden sind. Dies hatte Margaret Chen, Vorgängerin von Tedros Ghebreyesus als Chefin der WHO, bereits vor Jahren während einer Pressekonferenz eingeräumt.[7]

Welche Bedingungen das sind, wird in der Regel nicht offengelegt. Mir ist auch kein Gericht bekannt, das die WHO-Führung zur Verantwortung ziehen könnte. Die WHO steht somit mehr oder weniger über dem Recht.

Die Nationen der Welt im Würgegriff der WHO

Als ich 2015 bei ausklingender Ebola-Pandemie Guinea bereiste, konnte ich die direkten Auswirkungen einer Pandemie beobachten: So gut wie alle ausländischen Firmen hatten das Land verlassen, die Grenzen waren für Reisende und Waren geschlossen, die ohnehin sehr schwache Wirtschaft fast komplett zusammengebrochen. Allein die Chinesen waren noch vor Ort, um den großen Staudamm, der kurz nach meinem Besuch die Hauptstadt Conakry mit Strom versorgen sollte, fertig zu stellen.[8]

Eine Pandemie-Behauptung bedeutet insbesondere für wirtschaftlich schwache Ländern eine Katastrophe. Allein durch das Winken mit dem Pandemie-Zaunpfahl kann eine Regierung, kann ein ganzes Land, dazu erpresst werden, ein Verhalten, dass der WHO und ihren Hintermännern nicht passt, einzustellen oder gar nicht erst zu beginnen.

Was kaum jemandem bewusst ist: Die WHO kann mit Hilfe des PCR-Tests zu jeder Zeit an jedem Ort der Welt eine angebliche Pandemie starten. Sie muss nur dafür sorgen, dass an dem gewünschten Ort mehr als bisher auf bestimmte „Viren“ getestet wird.

Wie wir inzwischen wissen, ist ja ein bestimmter Anteil der PCR-Tests grundsätzlich positiv, so dass ein einziger „Fall“ ausreicht, um die ganze Maschinerie der Kontaktverfolgung und Testspirale zu starten.

Jede Regierung dieser Welt muss sich also sehr gut überlegen, ob sie sich mit dem WHO-Direktor schlecht stellt. Wir können nur hoffen, dass sich immer mehr Länder gegen die Umsetzung der neuen Gesundheitsvorschriften der WHO stemmen, denn künftig sollen, wenn es nach der WHO-Führung und gewissen Geopolitikern geht, sämtliche Nationen ihre Souveränität im Gesundheitsbereich an die WHO abgeben.

„Vogelgrippe“

Rinder-Ketose: Altbekannte Symptome

Milchbauern und ihre Tierärzte kennen die Symptome, die plötzlich der Vogelgrippe zugesprochen werden, sehr gut und fürchten sie insbesondere in der industriellen Massentierhaltung:

Die Milchleistung sinkt drastisch ab, die Tiere fressen nicht und sind lethargisch. Die Ursachen dafür sind eigentlich schon lange bekannt - aber plötzlich nicht mehr populär!

Der Erstverdacht des Milchbauern und des Tierarztes geht bei diesen Symptomen in der Regel in Richtung „Ketose“. Damit ist eine Umstellung des Stoffwechsels auf den Verbrauch des körpereigenen Fettgewebes gemeint.

Dies kann insbesondere nach dem Kalben auftreten, nachdem sehr viel Energie, vor allem bei problematischen Geburten, verbraucht wurde und zusätzliche Energie über das Euter an das frisch geborene Kalb weitergegeben werden muss.



© oraziopuccio – adobestock

Reicht das Futter dazu nicht aus oder ist das Futter nicht ausgewogen, schaltet der Organismus auf die Ketose um, denn die Aufrechterhaltung der Milchproduktion hat genetische Priorität.

Was beim Menschen im Rahmen der Keto-Ernährung erwünscht sein mag, kann für die Hochleistungs-Milchkühe von heute fatal sein.

Diese sind, zumindest in der Massentierhaltung, nicht mehr mit den Kühen noch vor 100 Jahren und schon gar nicht vor 1.000 Jahren vergleichbar. Sie sind inzwischen derart auf Milchproduktion gezüchtet, dass sie manchmal kaum noch ihr Euter tragen können. Und sehr sensibel auf Veränderungen der Fütterung reagieren.

Zurück zur Ketose als Erstverdacht: Riecht das Tier aus dem Maul nach Aceton, ist die Diagnose ziemlich eindeutig. Ansonsten kann die Untersuchung einer Blutprobe auf Ketone Klarheit bringen.

Ketone sind Abbauprodukte des Fettstoffwechsels und ihr Anteil im Blut nimmt bei Ketose stark zu und sorgt so für die bekannten Symptome.

Die typische schulmedizinische Behandlung von an Ketose leidenden Milchkühen besteht aus Infusionen von Glukose- oder Invertzuckerlösungen und bestimmten Vitalstoffpräparaten sowie einer Injektion von Dexamethason zur Unterdrückung von Immunreaktionen.

Eine weitere Möglichkeit der Behandlung ist das sogenannte Drenchen, wobei Nährflüssigkeit mehr oder weniger gewaltsam über einen Schlauch durch das Maul in den Magen eingeführt wird.

Wie Massenmedien eine neue Diagnose erschaffen

Interessant ist nun, wie ein Milchbauer oder Tierarzt überhaupt auf die Idee kommen kann, nicht etwa Blutproben für die Ketose-Bestimmung zu entnehmen, sondern Milchproben und Schleimhautabstriche, um sie per PCR-Test auf reichlich exotische Virusvarianten untersuchen zu lassen.

Vermutlich hängt es mit der allgemeinen, von den Massenmedien genüsslich aufrecht erhaltenen, Virenhysterie zusammen, dass einige Milchbauern in den USA den Veterinärbehörden meldeten, tote Wildvögel auf ihrem Land gefunden zu haben.[9]

Und schon geht die Melde- und Testhysterie los, die wir von Covid-19 noch sehr gut in Erinnerung haben.

Nun muss man wissen, dass es in der „modernen“ Medizin üblich ist, auf jede weitere Ursachensuche, auch Differenzialdiagnose genannt, zu verzichten, sobald ein PCR-Test positiv anschlägt.

Und letztlich schlägt wohl jeder PCR-Test an, wenn man die Gen-Verdoppelungszyklen (Ct-Wert) oft genug wiederholt. Denn für den Ct-Wert gibt es weltweit keinen verbindlichen Maximalwert.

Das kann sich als äußerst fatal auswirken, nämlich dann, wenn der PCR-Test als Erstes oder gar einziges Diagnoseverfahren zur Anwendung kommt und die tatsächlichen Ursachen der Krankheit ganz woanders liegen.

Diese Ursachen können dann völlig unter den Tisch fallen. Das Resultat: Eine falsche Diagnose. Eine falsche Behandlung. Ein noch kränkeres oder gar totes Tier.

Das Tier ist dann aber in Wahrheit auch aus schulmedizinischer Sicht nicht „an“, sondern „mit“ einer bestimmten Virus-Infektion erkrankt.

Was, schon wieder?? Der Missbrauch des PCR-Tests und die Folgen

Das kennen wir ja auch von Covid-19. Allerspätestens seit Covid-19 wissen wir, dass ein PCR-positiver Labortest zunächst mal gar nichts über eine potenziell tödliche ansteckende Virusinfektion aussagt. Wo er einen Sinn zu haben scheint, ist vielmehr der Vaterschaftstest, und auch da nur bei korrekter Anwendung.

Es ist wichtig zu verstehen, dass ein PCR-Test, wenn überhaupt vorgenommen, eigentlich erst ganz am Ende einer Anamnese stehen sollte, nachdem zunächst alle anderen naheliegenden und wahrscheinlichen Krankheitsursachen abgeklopft wurden.

Der PCR-Test kann nämlich immer nur zu einer einzigen hochspezifischen Gensequenz eine Aussage machen. Findet man diese spezielle Gensequenz in einer Probe, kann das alles Mögliche bedeuten – oder gar nichts.

Die Auswahl einer speziellen Gensequenz unter Tausenden, auf die man eine Probe testet, setzt einen bewussten Filter- und Entscheidungsprozess voraus.

Das Auffinden von toten Wildvögeln auf dem Gelände einer Milchfarm in Texas könnte der Grund sein, dass die Veterinäre gezielt nach H5N1 gesucht haben. Mit dem bekannten Ergebnis.

Wenn nun ein Tierarzt oder ein Labor in einer Blutprobe einer erkrankten Milchkuh genau nach dieser einen Gensequenz suchen lässt, die exakt zu den neuen experimentellen Vogelgrippe-Impfstoffen bestimmter globaler Pharmahersteller passt, so kann das demnach per Definition kein Zufall sein, sondern eine bewusste Entscheidung.

Und das wirft interessante Fragen auf, nicht wahr?

Jedenfalls habe ich den bisherigen offiziellen Meldungen aus den USA keinerlei Hinweis dafür gefunden, dass man bei den betroffenen Tieren und den wenigen testpositiven Melkern irgendeine Differenzialdiagnose vorgenommen hat.[10] Die Folge:

Aus einer bekannten und in der Regel gut behandelbaren Rinderketose wird nun plötzlich ein Ausbruch der Vogelgrippe!

Für genau diese Virusvariante gibt es ja – natürlich rein zufällig – bereits funkelnagelneue Impfstoffe, die von den zuständigen Behörden der USA und der EU bereits millionenfach bestellt wurden und vom Steuerzahler, also Dir und mir, demnächst bezahlt werden müssen.

Und rein zufällig wird der Wirksamkeitsnachweis bei neuen Impfstoffen nicht mehr etwa über den Antikörpernachweis im Blut, sondern mittels PCR-Test über die sogenannte Viruslast geführt.

Hat man einen neuen Impfstoff, der auf bestimmte Gensequenzen abgestimmt ist, muss man also nur noch dafür sorgen, dass Tierärzte und Behörden bei Erkrankungsfällen und Kontaktpersonen auf genau diese Gensequenz hin testen.

Mit ein bisschen Lobbyarbeit und Ausdauer sollte das nicht unmöglich sein.

Aber das wäre natürlich eine äußerst unwahrscheinliche Verschwörungstheorie nicht war?

Nun ja, wie die völlig überhastete politische Entscheidung über diese milliardenschweren Impfstoff-Massenbestellungen der USA und der EU zustande kam, ist reichlich rätselhaft, da eine Übertragung von Mensch zu Mensch zu dem Zeitpunkt noch nicht beobachtet wurde und die WHO den Ausbruch bisher als unbedeutend eingestuft hatte. Alles irgendwie merkwürdig.

Gleichzeitig tut man so, als wären Covid-19 und Vogelgrippe die einzige – oder zumindest doch die häufigste – Todesursache aller Zeiten. Was nun mal nicht zutrifft.

Die einzigartige Macht des Dr. Tedros Ghebreyesus

Doch die bisherige Einstufung als „niedriges Risiko“ kann sich natürlich jederzeit ändern. Zum einen deshalb, weil die Internationa-

len Gesundheitsvorschriften, die auch Deutschland unterzeichnet hat, die verpflichtende Meldung eines jeden Verdachtsfalls an die WHO beinhalten, zum anderen, weil der derzeitige WHO-Chef die Macht hat, ganz alleine und jederzeit, z. B. auch nach einer durchzechten Nacht oder einem netten Treffen mit Pharma-Lobbyisten, eine Pandemie auszurufen.

Glauben Sie nicht? Genauso war es tatsächlich 2023 bei sogenannten Affenpocken, als der WHO-Chef Tedros, sogar entgegen dem Votum der Mehrheit seines eigenen Expertenrates, eine Affenpocken-Pandemie ausrief.

Das geschah übrigens – natürlich rein zufällig – eine Woche vor der jährlichen globalen WHO-Mitgliederversammlung, wo es unter anderem um die Aufstockung des WHO-Budgets ging.[11]

Übrigens hatte die gleiche US-Behörde, die schon die neuen Vogelgrippe-Impfstoffe für die USA bestellt hat, bereits 2023 ganze zwei Tage nach dem Bekanntwerden des ersten angeblichen Affenpockenfalls beim Menschen, eine Großbestellung für den Affenpockenimpfstoff abgegeben.

Was weiß also die Behörde, was die Öffentlichkeit nicht weiß?

Ghebreyesus kann mittlerweile als der vielleicht mächtigste Mann der Welt betrachtet werden. Immerhin kann sein alleiniges Urteil, das er offenbar niemandem gegenüber rechtfertigen muss, jederzeit eine neue Welle an Lockdown-Maßnahmen und Zwangsimpfungen lostreten, sowohl weltweit als auch auf bestimmte Nationen bezogen. Wer ihn oder die WHO kritisiert, dessen Land lebt möglicherweise gefährlich...

Ein wichtiger Hinweis für alle Milchbauern

Möglicherweise erinnern Sie sich noch gut an die Blauzungenhysterie im Jahr 2007, die ebenfalls durch die Einführung eines neuen PCR-Tests verursacht wurde, der zahllose gesunde Tiere zu Virenschleudern erklärte, worauf ganze Bestände gekeult werden mussten. Vielleicht hat Ihr Betrieb das damals gerade so überlebt.

Das Gleiche kann sich 2024 wiederholen, wenn die H5N1-Test-Hysterie auch auf Deutschland übergreift. Dieses Mal könnte es das endgültige Ende Ihres Betriebs bedeuten.

Prüfen Sie also ernsthaft, ob Ihr Tierarzt wirklich Ihr bester Freund ist! Vermeiden Sie unbedingt PCR-Tests bei Ihren Tieren und bei Ihnen selbst.

Falls sich das nicht vermeiden lässt, sollten Sie freundlich aber nachdrücklich darauf bestehen, dass der PCR-Test erst *nach* einer ordentlichen Differenzialdiagnose durchgeführt wird und alternative Krankheitsursachen vom Tierarzt auch dokumentiert werden! Das könnte im Ernstfall Ihren Betrieb retten!

Ansonsten würde ich mich sehr über Rückmeldungen, insbesondere Erfahrungswerte aus der Praxis, freuen!

Weiterführende Infos zu den „Affenpocken“:
impf-report Doppelausgabe Nr. 136/137





Weiterführende Infos zur „Vogelgrippe“:
Hans U. P. Tolzin:
„Die Seuchen-Erfinder“, S.249ff

Fußnoten:

1. *External Situation Report 35, published 12 August 2024, www.who.int*
2. *WHO-Meldung vom 16. und 18. Mai 2022*
3. *Mpox: Key Facts, Stand: 18. April 2023, www.who.int*
4. *Hans U. P. Tolzin: „Das Corona-Rätsel und die Virusfrage“, Tolzin Verlag 2024, S. 172ff*
5. *Hans U. P. Tolzin: „Die Seuchen-Erfinder“, Tolzin Verlag 2012, Seite 249ff*
6. *Thomas Röper: „Wer steckt hinter dem Putsch in der Demokratischen Republik Kongo?“; anti-spiegel.ru am 27. Mai 2024*
7. *siehe Dokumentarfilm „Trust WHO“, Minute 77, https://www.oval.media/trust-who*
8. *siehe dazu „Ebola unzensiert“ von Angelika Müller und Hans U. P. Tolzin, Kopp Verlag 2015*
9. *„Federal and State Veterinary, Public Health Agencies Share Update on HPAI Detection in Kansas, Texas Dairy Herds“, aphis.usda.gov vom 25. März 2024*
10. *Beispiel: Timothy M. Uyeki et al.: „Highly Pathogenic Avian Influenza A(H5N1) Virus Infection in a Dairy Farm Worker“, nejm.org, Correspondence, May 3, 2024*
11. *siehe auch impf-report Nr. 134, S. 77f*

Informative Webseiten zum Thema Rinderketose:

https://europe.pahc.com/de/herausforderungen/ketose

https://www.milchpraxis.com/ketose

https://www.diabetesde.org/ueber_diabetes/was_ist_diabetes_/diabetes_lexikon/ketone-ketonkorper



modRNA-Bruchstücke

Plasmid-DNA

doppelsträngige RNA

Mehr und mehr unerwünschte NEBENPRODUKTE

(ht) Die Diskussion um die Nebenwirkungen der mRNA-„Impfstoffe“ nimmt langsam, aber sicher Fahrt auf. Selbst wenn man der zugrunde liegenden Gentechnologie das Potenzial zusprechen wollte, Krankheiten zu verhindern, so stehen die Forschungen über die epigenetischen Vorgänge in den Zellen und zwischen den Zellen noch völlig am Anfang. Die beabsichtigten Eingriffe in die biochemischen Abläufe auf molekularer Ebene können deshalb gar nicht alle Zusammenhänge berücksichtigen. Das Ergebnis ist in vielen Fällen eine systematische Störung der hochkomplexen biochemischen Abläufe. Die Folge sind die unterschiedlichsten Erkrankungen.

von Prof. Dr. rer. nat. Klaus Steger,
Erstveröffentlichung am 13.04.2024 auf wwww.mwgfd.de, Abdruck mit freundlicher Genehmigung

Plasmid-DNA, modRNA Bruchstücke, doppelsträngige RNA

Die Diskussion um unerwünschte Nebenprodukte nahm an Fahrt auf, nachdem das Labor von Kevin McKernan im April 2023 massive DNA-Verunreinigungen in den RNA-basierten Injektionen von Pfizer und Moderna nachgewiesen hatte.[1]

Anschließend wurde von den Systemmedien der Eindruck vermittelt, dass die RNA-Technologie grundsätzlich sicher sei, sofern die Hersteller das Problem von DNA-Kontaminationen gelöst bekämen.

Um die Menschen mit wissenschaftlichen und medizinischen Fakten – und nicht aus politisch geprägter Sicht (siehe geleakte RKI-Files[2,3]) – zu informieren, dass diese neue Technologie aufgrund einer ganzen Reihe von Risikofaktoren trotzdem nicht sicher ist, hat MWGFD* bereits zwei Beiträge zur speziellen Problematik von DNA-Kontaminationen sowie zur generellen Problematik der RNA-Technologie veröffentlicht.[4,5]

Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die bislang in den RNA-basierten Covid-19 Injektionen von BioNTech/Pfizer und Moderna nachgewiesenen unerwünschten Nebenprodukte und deren mögliche Gefahrenpotenziale.

Es wird darauf hingewiesen, dass selbst bei einer vollständigen Beseitigung dieser unerwünschten Nebenprodukte – was bei der geplanten Massenproduktion kaum zu realisieren ist – die Kernprobleme der RNA-Technologie unverändert bestehen bleiben.

Die EMA* wusste bei der Zulassung von den Problemen, sah aber keinerlei Handlungsbedarf

In Tabelle „S 4-1“ des geleakten Rapporteur's Rolling Review Assessment Report EMEA/H/C/005735/RR vom November 2020 sind folgende drei Probleme gelistet:[6]

(1) verbleibendes DNA-Template,
(2) nur ≥ 50% RNA-Integrität,
(3) doppelsträngige RNA.

Unter „Prozess-bedingte Unreinheiten“ wird „verbleibendes DNA-Template“ genannt. Hierbei hält die EMA Verunreinigungen von ≤ 330 ng DNA pro mg RNA, entsprechend 0,33%, für akzeptabel, erwähnt aber nicht, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage diese Einschätzung beruht.

Der genannte Grenzwert scheint sich auf einen WHO Meeting Report aus dem Jahr 2007 zu beziehen. RNA-basierte „Impf-

* Worterklärungen siehe Seite 37



Wie der Zauberlehrling aus Goethes berühmten Märchen, spielen die „Experten" der Impfstoff-Hersteller mit Formeln, die sie, wenn überhaupt, allenfalls im Ansatz verstehen. Um Grunde kann das letztlich nur im Chaos enden, im Märchen wie auch in der Realität des 21. Jahrhunderts – wie weltweit bereits Millionen von Impfopfern leidvoll erfahren mussten

stoffe" sind in diesem Dokument jedoch gar nicht erwähnt. [7]

Und selbst wenn dem so wäre, dann wäre dieser Wert höchst fraglich, da es sich im Fall der Covid-19 „Impfstoffe" nicht um nackte, sondern um in Lipid-Nanopartikel* (LNPs) verpackte DNA handelt, die dadurch von unserem Immunsystem völlig unbemerkt in unsere Zellen eingeschleust werden kann.

Trotzdem steht in den von der EMA genehmigten Produktmerkmalen für den Covid-19 „Impfstoff" Comirnaty von BioNTech auf Seite 16 zu lesen:[8]

> *„Es wurden weder Studien zur Genotoxizität, noch zur Karzinogenität durchgeführt."*

Als Begründung wird angegeben:

> *„Die Bestandteile des Impfstoffs (Lipide und mRNA) haben voraussichtlich kein genotoxisches Potenzial."*

Da die EMA selbst einen Grenzwert für DNA-Kontaminationen* angegeben hat, ist die Aussage, dass der Impfstoff lediglich Lipide und mRNA enthält, nachweislich falsch, denn es ist auch Fremd-DNA vorhanden.

Gleichermaßen unfassbar ist die Tatsache, dass die EMA bei dieser völlig neuen Formulierung eines „Impfstoffs" die Einhaltung des von ihr gesetzten Grenzwertes nicht selbst nachprüft, sondern sich lediglich auf die Angaben der Hersteller verlässt.

Dabei ist völlig offen, aufgrund welcher Erkenntnisse dieser Grenzwert gesetzt wurde. Die von Kevin McKernan und Kollegen gemessenen DNA-Konzentrationen wiesen starke Schwankungen zwischen verschiedenen Chargen auf und erreichten Höchstwerte von bis zu ca. 30% der enthaltenen Nukleinsäuren, d. h. 1/3 DNA und 2/3 RNA.

Die Verwendung der Bezeichnung „DNA-Verunreinigung" ist in diesen Fällen nicht mehr zutreffend, da die DNA den zweithäufigsten Bestandteil darstellt.

Unter „Reinheit" ist zu lesen, dass die RNA Integrität lediglich ≥ 50 % betragen muss.

Für die EMA ist es also vollkommen in Ordnung, wenn < 50% der in den Covid-19 Injektionen enthaltenen RNA nicht intakt ist.

Der EMA war also auch das Vorkommen nicht intakter RNA in den Comirnaty Injektionen von BioNTech bekannt.[9]

Sie stellte jedoch lediglich fest, dass *„das Unternehmen* [BioNTech] *nicht davon ausgeht, dass im Endprodukt formulierte verkürzte Transkripte ein Sicherheits- oder Wirksamkeitsproblem darstellen, da ihrer Ansicht nach von verkürzten Transkripten keine Proteinexpression erwartet wird."*

Diese Annahme des Herstellers hat sich inzwischen jedoch als eindeutig falsch herausgestellt.

So wurde im Dezember 2023 in einem Nature-Artikel aufgezeigt, dass der Austausch von Uracil* (in natürlicher mRNA) durch Methyl-Pseudouridin (in synthetischer modRNA) beim Lesen durch die Ribosomen das Auftreten so genannter Leserasterverschiebungen provoziert.[10]

Dadurch kommt es regelmäßig zum vorzeitigen Abbruch der Proteinproduktion, wodurch kürzere Protein-Bruchstücke (Nonsens-Proteine) entstehen, deren Auswirkungen auf den Zellstoffwechsel derzeit noch nicht vorhersehbar sind.

Unter „Produkt-bedingte Unreinheiten" ist „dsRNA*" gelistet und wird mit einem tolerierbaren Grenzwert von ≤ 1000 pg dsRNA

pro µg RNA angegeben, wobei auch hier unklar bleibt, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage dieser Grenzwert beruht.

Durch die Aufdeckung von massiven DNA-Verunreinigungen und die alarmierenden Erkenntnisse über das Ausmaß der Kenntnisse des RKI über die tatsächlichen medizinischen Wahrheiten aus den geleakten, wenn auch noch großenteils geschwärzten RKI-Files wurde das zusätzliche Vorkommen doppelsträngiger RNA (dsRNA) bislang kaum beachtet.[2,3]

Im Gegensatz zu mRNA kodiert dsRNA nicht für ein bestimmtes Protein, sondern spielt eine wichtige Rolle bei epigenetischen Regulationsprozessen (siehe weiter unten). Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass die während des Herstellungsprozesses automatisch anfallenden dsRNAs von unseren Zellen als regulatorische dsRNAs fehlinterpretiert werden, welche bislang unberücksichtigte Signalwege blockieren oder aktivieren und somit in nicht vorhersehbarer Weise in den Ablauf des Zellstoffwechsels eingreifen.

Die ignorierte Rolle der Epigenetik*

Da eine ausführliche Darstellung dieses noch vergleichsweise jungen Wissenschaftszweiges den Rahmen dieses Beitrags sprengen würde, soll an dieser Stelle lediglich auf den Teilaspekt der post-transkriptionellen* Regulation der Genaktivität hingewiesen werden, welche zum Beispiel kontrolliert, ob eine bereits vorhandene mRNA tatsächlich abgelesen, also ein Protein produziert wird oder nicht.

Hierbei spielen dsRNAs eine wichtige Rolle, da aus ihnen sog. miRNAs* (microRNAs) und siRNAs (short-interfering RNAs) gebildet werden, die spezifisch an mRNAs binden und deren Ablesung unterdrücken können.[11,12]

Für die Bildung von dsRNAs während der in-vitro* Transkription* von mRNA werden mehrere Mechanismen diskutiert, die an dieser Stelle nicht erläutert werden können.

Interessierte Leser werden auf die entsprechenden Publikationen verwiesen:[13,14,15]

Vor dem Hintergrund des Herstellungsprozesses der Covid-19 „Impfstoffe" – nämlich der Vermehrung mittels bakterieller Plasmid-DNA* – ist von Interesse, dass die Bildung von dsRNAs auch von der Qualität der linearisierten Plasmid-Vorlage beeinflusst werden kann.

Verunreinigungen mit Plasmid-DNA stellen somit nicht nur selbst eine Gefahr dar, sondern können zusätzlich auch die Produktion von unerwünschten dsRNAs fördern, da sie zusätzliche Vorlagen bereitstellen, welche in Sequenzen eingeschrieben werden können, die sich an die mRNA-Moleküle anlagern.[16]

Darüber hinaus wurde berichtet, dass Spike-transfizierte* Zellen Exosome* – RNA und/oder Protein beladene Vesikel*, die Zellen in ihre Umgebung abgeben und so mit Nachbarzellen kommunizieren – freisetzen, die spezifische microRNAs (miR-148a, miR-590) enthalten, welche die Produktion der proinflammatorisch* wirkenden Signalmoleküle TNFα, NF-κB und IFN-β regulieren.

Spikeprotein, welches auch nach einer Covid-19-Injektion von unseren Körperzellen produziert wird, könnte somit die Verteilung von zelleigenen microRNAs in unserem Körper beeinflussen.

Die kaum beherrschbaren Schwierigkeiten bei der Herstellung von mRNA

Die gängigste Methode zur Herstellung von mRNA durch in-vitro Transkription ist die Verwendung der RNA-Polymerase des Bakteriophagen T7.

Hierbei ist bekannt, dass während des Produktionsprozesses verschiedene unerwünschte Nebenprodukte entstehen, unter anderem dsRNAs.[18,19]

So ist in einer Veröffentlichung mit den Gewinnern des Medizin Nobelpreises 2023 als Erst- (K. Kariko) und Letztautor (D. Weissman) zu lesen:[20,21]

> *„Die derzeit verwendeten Methoden zur Reinigung von in-vitro transkribierten mRNA-Impfstoffpräparaten […] erlauben bestenfalls die Entfernung von 90% der dsRNA. […] Berichten von Impfstoffentwicklern zufolge kann das Vorhandensein von kurzen dsRNA Segmenten in geringen Mengen zusammen mit gereinigter mRNA nicht völlig ausgeschlossen werden".*

In einer weiteren Publikation mit K. Kariko als Letztautorin erfährt der Leser, dass dsRNA Verunreinigungen in in-vitro transkribierter mRNA zu unerwünschter Immunogenität* nach RNA-basierten Injektionen führt.[22]

Eine vollständige Entfernung von dsRNAs ist jedoch entscheidend für die Sicherheit und die Wirksamkeit von Impfstoffen, da durch Verunreinigungen Autoimmunreaktionen ausgelöst werden können.[23]

Die dsRNAs werden von Antigen-präsentierenden Zellen (z.B. Makrophagen, dendritische Zellen), aber auch von Endothelzellen (Innenauskleidung von Gefäßen) erkannt und führen zur Aktivierung des Immunsystems sowie zur Auslösung von Entzündungsreaktionen.[24-27]

So sind dsRNAs in die Freisetzung von TNF-α und IFN-γ involviert, den beiden Hauptfaktoren des Zytokinsturms*, der bei schweren Formen von Covid-19 auftritt.[28]

Bereits 2021 wurde ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Vorkommen von dsRNAs und Herzentzündungen vermutet

Zweifellos stellt das von unseren eigenen Zellen produzierte Spikeprotein ein Schlüsselmolekül für die inzwischen zahlreich nach Covid-19 Injektionen auftretenden Nebenwirkungen dar.[29]

Auf eine besonders auffällige Nebenwirkung wurde bereits im September 2021 auf der Grundlage einer Untersuchung von 2.000.287 Probanden* hingewiesen:[30]

Myokarditis*, die mit einer Häufigkeit von 1 pro 100.000 besonders bei jüngeren Menschen zeitnah nach der zweiten Dosis auftrat.

* Worterklärungen siehe Seite 37

Fortsetzung auf Seite 36

Lieferbare *impf-report*-Ausgaben

Sämtliche „weiße Ausgaben“ (alle Ausgaben von 2005 bis 2012) sind in der Druckversion vergriffen, stehen aber zum kostenlosen Herunterladen weiterhin in unserem Webshop zur Verfügung:

https://tolzin-verlag.com/impf-report/



impf-report Nr. 98, 1. Quart. 2013
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-098



Inhalt:
Rund um Polio und die Impfung / Können wir dem PEI vertrauen? / Zitate zur Impfstoffsicherheit / Eltern ungeimpfter Kinder berichten / Masern-Panikmache.
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 99, 2. Quart. 2013
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-099



Inhalt:
Masern: Impfpflicht?, Impfmobbing / Historische Daten, Wirksamkeit, Zusatzstoffe / Warnhinweise / Vierfach-Impfstoffe / SSPE / Empfehlung gegen Rotaviren
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 100, 3. Quart. 2013
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-100



Inhalt:
Restrisiko der Masern-Impfung / Salzburger Masern-Resolution / MMR- Impfung und Autismus / Masernausbrüche in den USA / Influenza-Impfung
PDF-Datei:
€ 2,00 (~~€ 7,99~~)

impf-report Nr. 101, 4. Quart. 2013
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-101



Inhalt:
Polio: Fehldiagnosen, Ansteckung, Geschichte der Polioforschung, Polio-Kampagne / Masern behandeln / Verhaltens- und Lernauffälligkeiten / GBS als Impffolge /
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 102, 1. Quart. 2014
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-102



Inhalt:
HPV: Keine Impfung war jemals so überflüssig: Die Fakten / Impfpolitik in Afrika / FSME-Impfung / Polio-Epidemie in Tadschikistan.
PDF-Datei:
€ 2,00 (~~€ 7,99~~)

impf-report Nr. 103, 2. Quart. 2014
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-103



Inhalt:
Neue Impfempfehlung gegen Rotaviren / Zulassungsstudien: 10 Forderungen / TAMIFLU: Magie der Statistik / Wie unsere Kinder gedeien
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 104/105, 3./4 Quart. 2014
64 Seiten + DVD, Art.-Nr.: IRA-104



Inhalt:
Hintergründe der angeblichen Ebola-Epidemie / Die merkwürdige Entdeckungsgeschichte des „Virus“. Mit Vortrags-DVD
Restposten:
€ 5,00 (€ 18,00)

impf-report Nr. 106, 1. Quart. 2015
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-106



Inhalt:
Rotavirus: Durchfallimpfung fällt durch / Ebola-Politik der WHO / Masern-Todesfall in Berlin / Warum der Masern-Kaiser keine Kleider an hat
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 107, 2. Quart. 2015
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-107



Inhalt:
Warum die Ungleichbehandlung Ungeimpfter rechtswidrig ist / Präventionsgesetz: Freibrief für Gesundheitsämter / Leitfaden für betroffene Familien
PDF-Datei:
€ 2,00

impf-report Nr. 108, 3. Quart. 2015
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-108



Inhalt:
Meine Reise ins Ebola-Land / Polio in Syrien: Die wahren Ursachen / Gegen Keuchhusten impfen? / Impfstoffinduzierte Überlastung des Immunsystems
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 109, 4. Quart. 2015
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-109



Inhalt:
Impfungen & Autismus / Erfundene Polio-Gefahren / MS / ALS, / Selbstattacke - wie Impfstoffe unser Immunsystem gegen uns aufbringen
PDF-Datei:
€ 2,00 (~~€ 7,99~~)

impf-report Nr. 110, 1. Quart. 2016
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-110



Inhalt:
Gibt es das Masern-Virus? / Masern-Virus vor Gericht / Die Geschichte des Masern-Virus / ZIKA: Nur ein absurdes Virentheater?
PDF-Datei:
€ 3,00 (~~€ 7,99~~)

impf-report Nr. 111, 2. Quart. 2016
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-111



Inhalt:
Dokus fragen nach Autismus-Ursachen / 11. Stuttgarter Impfsymposium / Die Pharmaindustrie als organisiertes Verbrechen / Frühgeborene: Belastungstest Impftermin
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 112, 3. Quart. 2016
64 Seiten, Art.-Nr.: IRE-112



Inhalt:
Studie: Ungeimpfte sind gesünder / Impf-Mobbing in Kita & Schule / Urteile Krippenplatz und Sorgerecht / Berliner Masern-Todesfall / „Man Made Epidemic"
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 114, 1. Quart. 2017
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-114



Inhalt:
Wie heilt man ein krankes Gesundheitssystem? / Aluminiumverstärker / Nasaler Grippe-Impfstoff / Folgen der MMR-Impfung / VAERS-Meldedaten / 33 "dumme" Fragen
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,90~~)

impf-report Nr. 115/116, 2./3. Quart. 2017
64 Seiten + DVD, Art.-Nr.: IRA-115



Inhalt:
Inhaltsstoffe und Allergien / Kindeswegnahme / Alternativen / Folgen der Mehrfachimpfungen / Maserntod einer Frau? / Impfen und Kindswohl Vortrags-DVD!
Restposten:
€ 5,00 (~~€ 19,80~~)

impf-report Nr.117, 4. Quart. 2017
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-117



Inhalt:
Impfen & Spiritualität / Mythos Herdenimmunität? / Autismus: Alles doch ganz anders? / Kinder sind Potenzialbomben - bis sie in die Schule kommen
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,90~~)

impf-report Nr. 118, 1. Quart. 2018
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-118



Inhalt:
Unsinnige Impfpflicht / Pocken / Quarantäne für frisch Geimpfte? / Autismus-Therapie / Freispruch für Lebendimpfungen? / Masern-Tote = Fake?
PDF-Datei:
€ 3,00 (~~€ 8,99~~)

impf-report Nr. 119, 2. Quart. 2018
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-119



Inhalt:
DNA-Impfstoffe: Die Geister, die sie rufen... / Pferdeimpfung / Mythos Lebenslange Immunität / Grippe-Geimpfte ansteckender / Wirkungsnachweis als Geschäftsgeheimnis
PDF-Datei:
€ 3,00 (€ 8,99)

impf-report Nr. 120, 3. Quart. 2018
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-120



Inhalt:
Neue HPV-Impfempfehlung: STIKO hält alle Buben für potenzielle Homosexuelle! / Diverse Infos rund um die HPV-Impfung
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,90~~)

impf-report Nr. 121, 4. Quart. 2018
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-121



Inhalt:
Peter Aaby und der Streit um die Totimpfstoffe / Neue Dokus / Unfruchtbarkeit durch HPV-Impfung? / Demenz / Nesselsucht Nebenwirkungen Tierimpfstoffe
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,90~~)

impf-report Nr. 122, 1. Quart. 2019
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-122



Inhalt:
Ist unser Immunsystem bereits perfekt? / Nicht nur gut für die Augen: Vitamin A / Vitamin B1 und das Immunsystem / Thema "Impfen" in TV-Talkshows
Restposten:
€ 3,00 (€ 9,90)

impf-report Nr. 123, 2. Quart. 2019
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-123



Inhalt:
Referenten-entwurf Masernschutzgesetz / Der Wahn des Spahn / Was tun? 12 Vorschläge / Flugblätter und Leserbriefe zur Impfpflicht
PDF-Datei
€ 3,00 (~~€ 8,99~~)

impf-report Nr. 124/125, 3./4. Quart. 2019
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-124



Inhalt:
Das *impf-report*-Gutachten zum Masernschutzgesetz / Masern: Was nicht in den Fachinfos steht / Masern-Mythen / 50 Impfstoffe auf Allergene untersucht. Doppel-Ausgabe!
Restposten:
€ 5,00 (~~€ 19,80~~)

impf-report Nr. 126/127, 1./2. Quart. 2020
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-126



Inhalt:
Die Geschichte des Corona-virus beginnt mit einem Versehen / Wie beweist man eigentlich ein krankmachendes Virus? / Shigeru Omi, Erfinder der SARS-Pandemie
Mängelexemplar:
€ 9,90 (~~€ 19,80~~)

impf-report Nr. 128/129, 3./4. Quart. 2020
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-128



Inhalt:
Corona-Impfstoffe: Was wir wissen. Was wir nicht wissen! / Die Fachinfos / Fragwürdiger PCR-Test / Masernschutzgesetz: Übergangsfrist verlängert
Restposten:
€ 9,90 (~~€ 19,80~~)

impf-report Nr. 130/131, 1./2. Quart. 2021
128 Seiten, Art.-Nr.: IRD-130



Inhalt:
SARS: Wenn der Schwanz mit dem Hund wedelt / Die lange Vorgeschichte von Covid-19 / Pandemie vom Reißbrett / PCR-Test / Maskenstudien / Wissenschaftsbetrüger Fauci
PDF-Datei:
€ 7,99 (~~€ 16,99~~)

impf-report Nr. 132/133, 3./4. Quart. 2021
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-132



Inhalt:
Vier Ebenen der Corona-Realität / Der Ursprung des Rechts / Lockdown als Untergang des Rechtsstaats und diverse Klagen gegen den Staatsterror
Restposten:
€ 9,90 (~~€ 19,80~~)

impf-report Nr. 134/135, 1./2. Quart. 2022
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-134



Inhalt:
Faktencheck Affenpocken / Was ist ein „sicherer" Impfstoff? / Leipziger Soldatenurteil / Rätselhaftes Verschwinden der Pocken / Gen-Impfung und Spiritualität
€ 19,80

impf-report Nr. 136/137, 3./4. Quart. 2022
128 Seiten + DVD, Art.-Nr.: IRA-136



Inhalt:
Zwei Jahre Corona-Impfung - eine Zwischenbilanz / Warum können sich "inaktivierte" Viren nicht vermehren? / Was Pfizer wusste / Pläne der WHO / 13. Stuttgarter Impfsymposium
Printversion:
€ 19,80

impf-report Nr. 138/139, 1./2. Quart. 2023
64 Seiten + DVD, Art.-Nr.: IRA-138



Inhalt:
Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) im ewigen Dornröschenschlaf / Können wir dem PEI vertrauen? / Psychologische Kampfkunst gegen Impfskeptiker / Tod nach Covid-„Impfung"
Printversion:
€ 19,80

impf-report Nr.140/141, 3./4.Quart. 2023
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-140



Inhalt:
Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz: Todesfälle nach 6fach-Impfung, TOKEN-Studie, Impfnebenwirkungen, Wirkungsnachweis, STIKO-Protokolle, KiGGS-Studie
Printversion:
€ 19,80

impf-report Nr. 142, 1. Quart. 2024
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-142



Inhalt:
Wie Gerichte den Rechtsstaat zerstören / Informationsfreiheitsgesetz: TOP SECRET Teil 2 / Neue Erkenntnisse zur mRNA-„Impfung" / Neue Literatur zur Corona-Krise
Printversion:
€ 9,90

impf-report Nr. 143, 2. Quart. 2024
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-143



Inhalt:
Gefälschte PCR-Tests | Aktuelle „Pandemien" | TOP-SECRET, Teil 3 | Der Kunde ist beim Impfen nicht König | Wie mRNA-Impfstoffe unserer Gesundheit schaden
Printversion:
€ 9,90

Das *impf-report* Jahres-Abo

Kaum eine andere Diskussion wird so emotional und so kontrovers geführt wie die Diskussion um die Impfentscheidung – und das nicht erst seit Corona!

Seit 2005 ist der *impf-report* die führende Zeitschrift der deutschsprachigen Impfkritik. Viele unserer quellenfundierten Recherchen und Analysen finden Sie nirgendwo anders.

Der *impf-report* ist unentbehrlich für alle, die sich über aktuelle Entwicklungen und neue Argumente rund um die Impfentscheidung informieren wollen.

Wir nehmen dabei keine Rücksicht auf medizinische oder politische Dogmen und Narrative und hinterfragen nicht nur das Impfen als angeblich alternativlosen medizinischen Eingriff, sondern auch die offizielle Infektionshypothese, auf der die aktuelle Impfpolitik basiert.

Der *impf-report* erscheint viermal im Jahr, manchmal als Doppelausgabe, und hat 64 informative Seiten ohne Fremdwerbung. Die Einzelausgabe kostet € 9,90. Das Jahresabo kostet nur € 40,00 Euro inklusive Versandkosten (innerhalb von Deutschland).

Bestellungen über unseren Webshop:
https://tolzin-verlag.com/abd001
oder per Email an *buero@tolzin-verlag.com*.

Bücher von Hans U. P. Tolzin



Macht Impfen Sinn?
Wirksamkeit, Sicherheit und Notwendigkeit aus kritischer Sicht. Das neue Standardwerk der Impfkritik.
Paperback., 320 S.
Best.-Nr.: FBU-101
€ 19,90



Die Tetanus-Lüge
Warum das Bakterium nicht die Ursache sein kann und die Impfung keinen Sinn macht.
Paperback, 300 S.
Best.-Nr.: FBU-091
€ 19,90



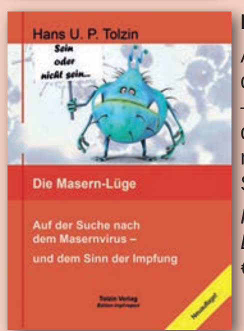
Ebola unzensiert
mit Angelika Müller
Fakten und Hintergründe, von denen Sie nichts wissen sollen.
Gebunden, 238 S.
Best.-Nr.: FBU-119
€ 9,90 (~~€ 17,95~~)



Die Seuchen-Erfinder
Von der Spanischen Grippe bis EHEC: So werden wir von unseren Gesundheitsbehörden für dumm verkauft!
Paperback, 290 S.
Best.-Nr.: FBU-094
€ 19,90

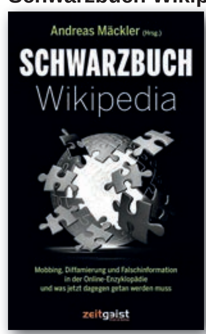


Machen Tierimpfungen Sinn?
Ein kritischer Ratgeber für alle Tierfreunde.
Paperback, 310 S.
Best.-Nr.: FBU-105
€ 19,90



Die Masern-Lüge
Auf der Suche nach dem Masernvirus – und dem Sinn der Impfung. Eine medizinhistorische Spurensuche.
Paperback, 370 S.
Best.-Nr.: FBU-267
€ 19,90

A. Mäckler (Hrsg.)
Schwarzbuch Wikipedia



Wer alles glaubt, was in Wikipedia steht, ist selber schuld. Glaubst Du nicht? Dann lies dieses Buch! Wie Industrie-Lobbyisten manipulieren, was wir für wahr halten.
Paperback, 364 S.
Best.-Nr.: FBU-226
€ 19,90

Beate Bahner
WHO Pandemievertrag



Der finale Angriff auf Ihre Freiheit. Die dunklen Pläne der WHO: permanente Pandemien, Impfzwang und totale Überwachung. Was Sie unbedingt wissen sollten.
Gebunden, 383 S.
Best-Nr.: FBU-286
€ 22,99

Beate Bahner
Corona-Impfung



Die medizinischen Risiken für jene, die sich impfen lassen, sind immens. Ebenso die rechtlichen Risiken für impfende Ärzte. Und das ist nur die Spitze des Eisbergs.
Paperback, 408 S.
Best-Nr.: FBU-251
€ 20,00

Thomas Mayer
28 Meditationen



Spirituelle Notwehr in der Coronakrise (und danach).
Machen wir aus „dark Winter" einen weißen Winter Durchlichten wir das Dunkel.
Paperback, *68 S.*
Best.-Nr.: FBU-260
€ 10,00

Thomas Mayer
Corona-Impfungen aus spiritueller Sicht



Auswirkungen auf Seele und Geist und das nachtodliche Leben. Erfahrungsberichte und Diskussionsbeiträge von über 50 Verfassern.
Paperback, 356 S.
Best.-Nr.: FBU-259
€ 28,00

Thomas Mayer
Ratgeber Impfdruck und Impfpflicht



Die Entwürdigung des Menschen durch einen übergriffigen Staat, Möglichkeiten des Umgangs mit Impfdruck und Folgen der Impfung.
Paperback, 168 S.
Best.-Nr.: FBU-261
€ 16,00

Dr. Bodo Schiffmann: **Die schlimmste und die beste Zeit meines Lebens**



Was treibt einen erfolgreichen, medial und gesellschaftlich anerkannten Experten für Schwindelerkrankungen an, seinen Ruf und seine Existenz aufs Spiel zu setzen?
Paperback, *216 S.*
Best.-Nr.: FBU-257
€ 21,00

Michael Ballweg & Ralf Ludwig
Richtigstellung



Es war noch nie falsch, quer zu denken. Michael Ballweg hat die wohl größte außerparlamentarische Opposition der Bundesrepublik auf die Straße gebracht.
Paperback, *200 S.*
Best-Nr.: FBU-281
€ 24,00

Robert F. Kennedy Jr. & Dr. Brian Hooker
Geimpft versus ungeimpft



Die Autoren analysierten Tausende von unabhängigen Impfstoffstudien zur Frage, ob Geimpfte wirklich gesünder sind als Ungeimpfte. Jetzt spricht die Wissenschaft!
Gebunden, *350 S.*
Best.-Nr.: FBU-284
€ 22,99

Empfohlene Bücher in unserem Webshop

Robert F. Kennedy Jr.:
Das wahre Gesicht des Dr. Fauci



Dies ist eines der wichtigsten Enthüllungsbücher unseres Jahrzehnts. Über Bill Gates, die Pharmaindustrie und den globalen Krieg gegen Demokratie und Gesundheit.

Gebunden, 864 S.
Best.-Nr.: FBU-258
€ 29,99

Walter van Rossum
Meine Pandemie mit Professor Drosten



Vom Tod der Aufklärung unter Laborbedingungen. Eine altbekannte Allianz aus Seuchenwächtern, Medien, Ärzten und Pharmalobby ist auch zu Corona-Zeiten wieder am Werk.

Paperback, 260 S.
Best.-Nr.: FBU-240
€ 20,00

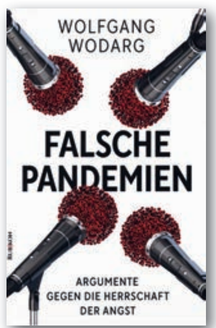
Brigitte Röhrig
Die Corona-Verschwörung



Die Autorin belegt die vielfältigen massiven sowie bewussten Verstöße der Hersteller und zuständigen Institutionen gegen alle Vorschriften des internationalen Arzneimittelrechts.

Paperback, 523 S.
Best.-Nr.: FBU-280
€ 24,00

Dr. med. Wolfgang Wodarg
Falsche Pandemien



Bereits bei Schweine- und Vogelgrippe versuchten Pharmakonzerne und Virologen mit falschen Pandemie-Alarmen Millionen Menschen in die Irre zu führen. Das war laut Dr. Wodarg 2020 nicht anders.

Paperback, 414 S.
Best.-Nr.: FBU-245
€ 20,00

Andrea Drescher
Vor der „Impfung“ waren sie gesund



In diesem Buch kommen zahlreiche Zeitzeugen zu Wort, die sich ab 2021 gegen Covid-19 impfen ließen – und es anschließend bitter bereuten.

Paperback, 287 S.
Best-Nr.: FBU-269
€ 20,00

Prof. Dr. med. Martin Haditsch
SPIKE - Impfung oder Genspritze?



Viele Menschen glauben, dass die Pandemie überstanden und das normale Leben zurückgekehrt ist, doch immer mehr leiden und manche sterben auch an den Folgen des „Spikens“.

Paperback, 236 S.
Best-Nr.: FBU-279
€ 23,00

Dr. Christian Knoche
Vincent. Der Fall Aurich



Der 9-jährige Vincent wird ohne Einverständnis seiner Mutter während des Unterrichts zwangsgetestet. Ein Kampf gegen die allgegenwärtige Korruption des Systems beginnt.

Paperback, 140 S.
Best-Nr.: FBU-287
€ 16.99

Thorsten Schleif
Urteil: Ungerecht – Ein Richter deckt auf



Skandal- und Fehlurteile sind kein Zufall, sondern systembedingt, sagt Richter Thorsten Schleif. Unser Justizsystem versagt bereits bei der Ausbildung und Auswahl seiner Richter.

Gebunden, 208 S.
Best-Nr.: FBU-272
€ 19,99

Thorsten Schleif
Wo unsere Justiz versagt



Richter Thorsten Schleif zeigt anhand von 16 brisanten Fällen die ganze Bandbreite von Justizversagen in Deutschland auf. Ist das Versagen der Justiz noch viel schlimmer als gedacht?

Gebunden, 220 S.
Best-Nr.: FBU-271
€ 20,00

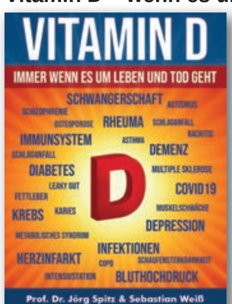
Angela Failing-Striebel
Die Homöopathische Taschenapotheke



Alltägliche Beschwerden können mit homöopathischen Verdünnungen in C30 einfach selbst behandelt werden.

Paperback, 320 S.,
Best-Nr.: FBU-283,
€ 34,00

Prof. Dr. Jörg Spitz, Sebastian Weiß
Vitamin D – wenn es um Leben & Tod geht



Es gibt keine im Labor hergestellte Substanz, die auch nur annähernd die vielfältigen positiven gesundheitlichen Eigenschaften von Vitamin D hat.

Paperback, 236 S.
Best-Nr.: FBU-277
€ 19,90

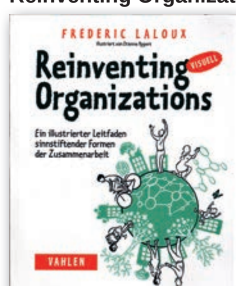
Elvira Didriger (Hrsg.)
Die Zukunft beginnt heute



Wie können wir unseren Kindern eine glücklichere Kindheit und leichteres Lernen ermöglichen? Wie werden sie zu verantwortungsvollen und mündigen Bürgern?

Paperback, 320 S.
Best-Nr.: FBU-262
€ 20,00

Frederic Laloux
Reinventing Organizations



Ein illustrierter Leitfaden sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit

Paperback, 172 S.
Best-Nr.: FBU-275
€ 24,90

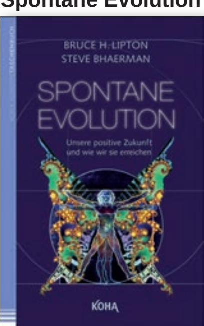
Frederic Laloux
Reinventing Organizations



Ein Leitfaden sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. Gemeinschaftsbildung kann Spass machen.

Gebunden, 256 S.
Best-Nr.: FBU-276
€ 39,80

Bruce H. Lipton, Steve Bhaerman
Spontane Evolution



Die Autoren präsentieren eine erstaunliche neue Sicht auf die Evolution, die Rolle der DNA und die Beziehung zwischen Geist und Materie.

Paperback, *504 S.*
Best-Nr.: FBU-202
€ 14,95

Empfohlene Bücher in unserem Webshop

Robert F. Kennedy Jr.
Die Wuhan-Verschwörung



Der Autor entlarvt die verborgene und geheim gehaltene Allianz zwischen US-Militär, CIA, US-Gesundheitsbehörden und der Pharmaindustrie.

Gebunden, 864 S.
Best-Nr.: FBU-288
€ 29,99

Dr. med. Rüdiger Dahlke
Schutz vor Infektionen



Immunkraft steigern - natürlich und nachhaltig. 10 gute Gründe, seine Gesundheit in die eigenen Hände zu nehmen – mit natürlichen und nachhaltigen Maßnahmen.

Gebunden, 160 S.
Best-Nr.: FBU-216
€ 16,00

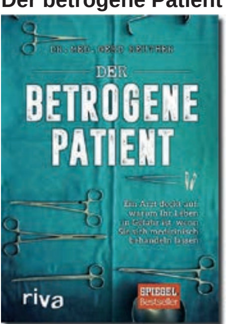
Dr. Thomas Cowan
Impfungen und Autoimmunerkrankungen



Wie Impfstoffe neue Kinderkrankheiten auslösen. Über den Zusammenhang zwischen Impfungen und chronischen Beschwerden.

Paperback, 214 S.
Best-Nr.: FBU-242
€ 19,80

Dr. med. Gerd Reuther
Der betrogene Patient



Warum Ihr Leben in Gefahr ist, wenn Sie sich medizinisch behandeln lassen. Schonungslos seziert der Autor nach 30 Jahren als Arzt seinen Berufsstand.

Gebunden, 400 S.
Best-Nr.: FBU-211
€ 19,99

Dr. med. Gerd Reuther
Heilung Nebensache



Kritischer Blick auf 2500 Jahre europäischer Medizingeschichte: Die sogenannte Schulmedizin war schon immer nur für die Eliten systemrelevant.

Gebunden, 383 S.
Best-Nr.: FBU-244
€ 19,99

Dr. med. Gerd und Renate Reuther
Hauptsache Panik



Aus niederen Motiven aufgebauschte oder erfundene Pandemien gab es anscheinend schon immer. Medizinische Maßnahmen beendeten keine einzige Epidemie.

Gebunden, 156 S.
Best-Nr.: FBU-289
€ 16,00

Dr. Thomas S. Cowan / Sally Fallon Morell
Der Ansteckungsmythos



Warum Viren nicht die Ursache von Krankheiten sind. Bis heute konnte niemand den Beweis erbringen, dass Viren Krankheiten verursachen und über sie eine Ansteckung erfolgt!

Gebunden, 288 S.
Best-Nr.: FBU-263
€ 19,99

Prof. Dr. med. Christian Schubert
Was uns krank macht, was uns heilt



Die noch junge Disziplin der Psychoneuroimmunologie beweist mit einem radikal neuen Blick, dass Psyche, Gehirn und Immunsystem aufs engste zusammenwirken.

Gebunden, 270 S.
Best-Nr.: FBU-231
€ 16,50

Anwälte für Aufklärung (AfA e.V.)
Qualitätsanforderungen bei Impfungen



Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit der Corona-Impfstoffe aus Sicht der Qualitätsnorm ISO 9001. Diverse Beiträge ausgewiesener Fachleute.

Broschüre, 32 S.
Best-Nr.: BRO-221
€ 5,00
(+ Mengenrabatte!)

Dr. Hans-Joachim Maaz, D. + A. Czycholl
Corona-Angst



Was haben die Corona-Maßnahmen mit unserer Psyche gemacht? Woher kommt eigentlich die Angst? Und wie gehen wir mit ihr um? Drei Experten geben Antworten.

Paperback, 190 S.
Best-Nr.: FBU-249
€ 16,90

Dr. Hans-Joachim Maaz
Das falsche Leben



Die Zwanghaftigkeit, mit der ein Normopath die Erwartungen des Kollektivs erfüllt, ist pathogen. Krank ist aber nicht nur er, sondern vor allem die Gesellschaft, in der er lebt.

Paperback, 256 S.
Best-Nr.: FBU-290
€ 18,00

Michael Kent
Kent-Depesche „Psychopathen“



Wer die Weltpolitik verstehen will, muss zuerst verstehen, was ein Psychopath ist und wie er entsteht. Und wie können wir uns gegen ihn konkret wehren?

Broschüre, 48 S.
Best-Nr.: FBU-268
€ 12,00

Dr. Sucharit Bhakdi
Der Weg zur Wahrheit



Der Mensch, Mediziner, Wissenschaftler und Bestsellerautor von seiner ganz persönlichen Seite im Gespräch. Mit vielen Fotos und einem Vorwort von Dr. Karina Reiss

Gebunden, 144 S.
Best-Nr.: FBU-278
€ 21,00

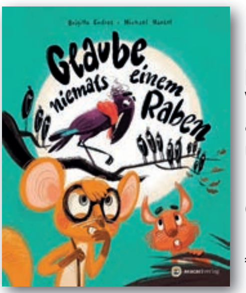
Katrin Huß
Die traut sich was!



Geschichten aus dem Leben einer Fernsehjournalistin, die Tausende Menschen bewegte. Wie ein Interview die Karriere der Moderatorin plötzlich beendete.

Paperback, 168 S.
Best-Nr.: FBU-274
€ 9,99 (~~€ 19,99~~)

Brigitte Endres, Michael Mantel
Glaube niemals einem Raben



Ein Bilderbuch über Medienkompetenz für Kinder. Wie erkenne ich angstmachende und manipulative Fake-News?

Gebunden, 32 S.
Best.-Nr.: FBU-265
€ 14,00

Empfohlene DVDs in unserem Webshop

impf-report
13. Stuttgarter Impfsymposium 2023



Was vom Impfen übrig bleibt. Mit Marcel Barz (der „Erbsenzähler"), Prof. Dr. Werner Bergholz, Dr. med. Ronald Weikl, Rolf Kron, Beate Bahner, Prof. Dr. med. Jörg Spitz.
2 DVD, 8 Std.
Best.-Nr.: DVD-230
€ 19,90 (~~€ 34,90~~)

impf-report
12. Stuttgarter Impfsymposium 2017



Mit Angelika Müller, Prof. Dr. Dr. Harald Walach, Dr. med. vet. Jutta Ziegler, RA Barbara Jöstlein, Senta Depuydt, Podiumsdiskussion
DVD, 6 Std.
Best.-Nr.: DVD-170
€ 5,00 (~~€ 29,90~~)

impf-report
11. Stuttgarter Impfsymposium 2016



Mit Dr. med. Andrew Wakefield, Andreas Diemer, Angelika Müller, Alfons Meyer, Marion Kammer, Hans U. P. Tolzin, Dr. rer. nat. Stefan Lanka
DVD, 6,5 Std.
Best.-Nr.: DVD-160
€ 5,00 (~~€ 29,90~~)

impf-report
5 x Stuttgarter Impfsymposium



Dieses Sparset enthält:
7. Symp. 2010,
9. Symp. 2013,
10. Symp. 2014,
11. Symp. 2016,
12. Symp. 2017
5er Set DVDs, solange Vorrat reicht!
Best.-Nr.: BUN-205
€ 19,90 (~~€ 149,60~~)

Hans U. P. Tolzin
Menschenrecht oder Körperverletzung?



Die wichtigsten Kriterien für Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen in einem einzigen Vortrag. Hans Tolzin gibt seit 2005 die Zeitschrift *impf-report* heraus.
DVD, 115 Min..
Best.-Nr.: DVD-176
€ 5,00 (~~€ 14,90~~)

Hans U. P. Tolzin
Fehldiagnose Ebola



Drei Vorträge über die Hintergründe der globalen Panikmache, gehalten auf dem 10. Stuttgarter Impfsymposium, von Dr. med. Johann Loibner, Hans U. P. Tolzin, Angelika Müller. DVD, 105 Min.
Best.-Nr.: DVD-145, € 5,00 (~~€ 9,00~~)

Filmdoku
Infektion der Vernunft



In dieser Doku kommen angesehene Fachleute zu Wort, die für die Seuchen-Politik der Bundesregierung nicht die erforderliche wissenschaftliche Grundlage erkennen können.
BlueRay, 40 Min.
Best.-Nr.: DVD-203, € 9,95 (~~€ 16,95~~)

Filmdoku von Bert Ehgartner
Unter die Haut



Was hat ein starkes Nervengift wie Aluminium in Impfungen zu suchen??
Die lang erwartete Fortsetzung von „Die Akte Aluminium".
DVD, 95 Min.
Best.-Nr.: DVD-211
€ 16,95

Filmdoku
Plandemie – das Geschäft mit der Angst



Warum ließ die US-Gesundheitsbehörde CDC bereits im Jahr 2004 ein Corona-Virus patentieren? Warum wurde der Corona-Ausbruch bereits im Jahr 2019 geprobt?
DVD, 75 Min.
Best.-Nr.: DVD-231
€ 16,99

Eine Filmdoku von Natalie Beer
Man Made Epidemic



Die Filmemacherin Natalie Beer begibt sich auf eine Reise um die Welt. Sie will die Wahrheit über die Autismus-Epidemie und die Rolle der Impfungen herausfinden.
DVD, 84 Min.
Best.-Nr.: DVD-166
€ 9,90 (~~€ 14,90~~)

Andrew Wakefield und andere
VAXXED 2




Aufrüttelnde Doku über die Geschichte des Whistleblowers Dr. William Thompson, der als Insider einen Skandal in der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC aufdeckte.
DVD, 91 Min.
Best.-Nr.: DVD-172
€ 9,90 (~~€ 14,95~~)

Filmdoku
The Greater Good – Zum Wohle Aller



Der Film begleitet drei Familien mit schwer erkrankten Kindern, die vor ihren Impfungen noch völlig gesund waren. Welche Lehren sind daraus zu ziehen?
DVD, 84 Min.
Best.-Nr.: DVD-171
€ 9,90 (~~€ 14,90~~)

Drei spannende Dokus zum Set-Preis



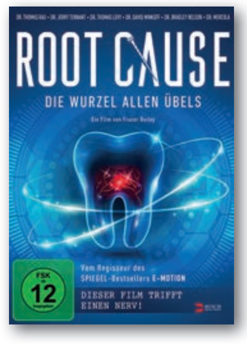
1. VAXXED (Teil 1)
2. Man Made Epidemic
3. The Greater Good
3 DVDs, 260 Min., Best.-Nr.: BUN-178,
€ 24,90 (~~€ 44,75~~)

Michael Behe: **REVOLUTIONÄR – das Geheimnis der molekularen Maschinen**



Betrachtet man lebende Organismen unvoreingenommen, ergibt sich per Logik, dass die Theorie von der rein zufälligen Evolution einfach nicht stimmen kann.
DVD, 60 Min.
Best.-Nr.: DVD-191
€ 14,95

Frazer Bailey:
Root Cause – Die Wurzel allen Übels



Erfahren Sie, wie ein infizierter Wurzelkanal das Immunsystem nachhaltig schädigt und lebensbedrohliche Krankheiten verursachen kann.
DVD, 72 Min.
Best.-Nr.: DVD-204
€ 9,90 (~~€ 14,95~~)

NEFUNI - Netzwerk für unabhängige Impfaufklärung, Kritische Portal-Webseite mit aktuellen Infos rund ums Impfen, Hans U. P. Tolzin, Widdersteinstr. 8, 71083 Herrenberg
www.impfkritik.de; redaktion@impfkritik.de

AGBUG - Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht & Gesundheit, Corona-Rechtsfonds, Rechtsgutachten, Impfstoffuntersuchungen, Hans U. P. Tolzin, Widdersteinstr. 8, 71083 Herrenberg,
www.agbug.de, kontakt24@agbug.de

Ärzte für Aufklärung, Dr. Walter Weber, Matthias Burchardt, Postfach 605543, 22250 Hamburg,
www.aerzte-fuer-aufklaerung.de, kontakt@aerzte-fuer-aufklaerung.de, t.me/aerztefueraufklaerungoffiziell

„Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie (MWGFD), e.V.
Mit Meldestelle für Impfschäden und Therapeutenvermittlung. Dr. med. Sucharit Bhakdi, Dr. med. Ronald Weikl, Wittegasse 9, 94032 Passau, www.mwgfd.de, info@mwgfd.de.

Ärzte klären auf, Thomas Ly, Eichstr. 30, 30161 Hannover
www.aerzteklaerenauf.de, science@aerzteklaerenauf.de

Ärztlicher Berufsverband Hippokratischer Eid (ÄBVHE) e.V., Dr. med. Sonja Reitz, Aufsichtsratsprecherin, Von-Suppé-Str. 37 a, 22145 Hamburg, www.aerzte-hippokratischer-eid.de, info@aerzte-hippokratischer-eid.de, Fon 0172-4444 785

Anwälte für Aufklärung e. V., Hohenzollerndamm 112, 14199 Berlin, www.afaev.de, kontakt@afaev.de

Corona-Ausschuss, Viviane Fischer, Waldenserstr. 22, 10551 Berlin
www.corona-ausschuss.de, kontakt@corona-ausschuss.de

Dr. Reiner Fuellmich (Corona-Ausschuss, internationale Corona-Klagen): https://t.me/ReinerFuellmich

Netzwerk Kritischer Richter und Staatsanwälte (KRiStA n.e.V.)
Richard U. Haakh, Dr. Pieter Schleiter, Bessemerstr. 82, 12103 Berlin
www.netzwerkkrista.de, kontakt@netzwerkkrista.de

Verfassungsbeschwerde Masernimpfpflicht 1:
https://t.me/Masernschutzgesetz

Verfassungsbeschwerde Masernimpfpflicht 2:
Initiative Freie Impfentscheidung e. V., Angelika Müller, Heideweg 7, 86316 Friedberg
www.initiative-freie-impfentscheidung.de, kontakt@initiative-freie-impfentscheidung.de

Bundesverein Impfgeschädigter e. V., Ramona Gerlinger, D-66839 Schmelz, Eichenweg 5,
www.bundesverein-impfgeschädigter-ev.de, ramona.gerlinger@bundesverein-impfgeschädigter-ev.de
Fon 06887-3041913

Interessengemeinschaft für gesunde Tiere e.V., Johannes Wachinger, Unterspann 4, 85652 Pliening
www.ig-gesunde-tiere.de, ig-gesunde-tiere@online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e. V., Dieter Harsch, Hofwiesenweg 2 a, 97828 Marktheidenfeld, Tel. 09391 - 507 80 53, www.impffreiheit.de, impffreiheit@web.de

AEGIS Österreich, Franziska Loibner, A-8563 Ligist, Ligist 89, Fax +43 (0)3143 29734
www.aegis.at, Email: info@aegis.at

Dr. med. Steffen Rabe: www.impf-info.de

Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V., www.individuelle-impfentscheidung.de/

Rolf Kron Arzt, http://www.rolf-kron.de

Andreas Bachmair, Heilpraktiker, www.impfschaden.info

Bert Ehgartner, Medizin-Journalist: www.ehgartner.blogspot.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für unabhängige Impfaufklärung (DAGIA): www.dagia.org

Children's Health Defense Europe: www.childrenshealthdefense.eu/de/home-deutsch/

Fortsetzung von Seite 27

Aufgrund dieser Erkenntnis hat sowohl die FDA, als auch die EMA zusätzliche Informationen über das gehäufte Auftreten dieser Injektions-bedingten Herzentzündung in die Merkblätter der Covid-19 „Impfstoffe" aufgenommen, jedoch die Weiterverwendung der Präparate bei jungen Menschen nicht unterbunden.[31,8]

Bereits im Dezember 2021 äußerten die Autoren einer weiteren Studie die Vermutung, dass die während des Herstellungsprozesses unvermeidbar anfallenden dsRNAs einen Beitrag zu ungeklärten Fällen von Myokarditis liefern könnten.[32]

Ebenso wie bei den Verunreinigungen mit DNA, so besteht auch bei den dsRNAs das Problem, dass diese via Einschluss in Lipid-Nanopartikel im gesamten Körper verteilt werden und theoretisch in jede Zelle eindringen können.

Unerwünschte Nebenprodukte schaffen zusätzliche Probleme, dürfen jedoch nicht von den Kernproblemen der RNA-Technologie ablenken

RNA-basierte Injektionen stellen einen eklatanten Verstoß gegen das pharmakologische* Grundprinzip *„Dosis sola facit venenum"* (Nur die Dosis macht das Gift) dar.

Da nicht der Wirkstoff (Antigen) selbst verabreicht wird, sondern lediglich die Information (modRNA), wie dieser durch unseren Körper selbst herzustellen ist, kann keine verlässliche Dosis-Wirkungs-Beziehung ermittelt werden, da verschiedene Individuen – abhängig von Alter, Stoffwechsel, Begleiterkrankungen, usw. – unterschiedliche Mengen an Antigen produzieren.

Die injizierte synthetische modRNA wurde auf Langlebigkeit optimiert, was dem Grundprinzip natürlicher mRNA widerspricht.

In der Zelle angelangt, zwingt sie diese dazu, ein körperfremdes Protein, das Spike, zu produzieren, wodurch diese vormals gesunde Zelle von unserem Immunsystem zerstört wird.

Darüber hinaus existiert kein Stopp-Mechanismus für die Spike-Produktion, d. h. Dauer der Produktion, sowie Zahl und Ort der abgetöteten Zellen im Körper ist daher nicht vorhersehbar!

Nach erfolgter Injektion ist keine zielgerichtete Steuerung zu einem bestimmten Zelltyp möglich.

Durch die Verpackung in Lipid-Nanopartikel kann sowohl die modRNA als auch die unerwünschten Nebenprodukte (Plasmid-DNA, doppelsträngige RNA) über alle biologischen Grenzen hinweg in jede Zelle unseres Körpers eindringen.

Fußnoten:

1. *Kevin McKernan et al.: „Sequencing of bivalent Moderna and Pfizer mRNA vaccines reveals nanogram to microgram quantities of expression vector dsDNA per dose", osf.io, 11. April 2024*
2. *siehe Dokumentenarchiv auf my.hidrive.com/share/2-hpbu3.3u#$*
3. *Paul Schreyer: „Es soll hochskaliert werden"; multipolar-Magazin.de vom 18. März 2024*
4. *Claudia Jaworski, Edgar Siemund, Klaus Steger: „modRNA, die wahre Gefahr", mwgfd.de vom 29. Januar 2024*
5. *Klaus Steger, Alexandra Henrion Caude: „Die mRNA-basierte ‚Impfstoff'-Technologie", mwgfd.de vom 5. Feb. 2024*
6. *Filip Josephson et al.: „Rapporteur's Rolling Review assessment Report, Overview and list of Questions, Covid-19 mRNA Vaccine BioNTech", CHMP, ema.eu, 19. Nov. 2020*
7. *„Meeting Report: WHO Study Group on Cell Substrates for Production of Biologicals", WHO Headquarters, Geneva, 11.-12. June 2007, who.int*
8. *„Comirnaty Epar Product Information, Annex 1: Summary of Product Characteristics", Stand der Daten: 28. Feb. 2023, www.ema.europa.eu*
9. *„Assessment Report Comirnaty," CHMP, EMA, 19. Feb. 2021, www.ema.europa.eu*
10. *Thomas E. Mulroney et al.: „N1-methylpseudouridylation of mRNA causes +1 ribosomal frameshifting", Nature 625, 189-194(2024), nature.com vom 6. Dez. 2024*
11. *Richard W Carthew, Erik J. Sontheimer: „Origins and Mechanisms of miRNAs and siRNAs", cell.com vom 20. Feb. 2009*
12. *Sun Hur: „Double-Stranded RNA Sensors and Modulators in Innate Immunity", annualreviews.org vom 23. Jan. 2019 + Neema Agrawal et al.: „RNA Interference: Biology, Mechanism, and Applications", asm.org vom 1. Dez. 2003*
13. *Bijoyita Roy, Monica Z. Whu: „Understanding and Overcoming the Immune Response from Synthetic mRNAs", genengnews.com vom 2. Dez. 2019*
14. *Yasaman Gholamalipour et al.: „3′ end additions by T7 RNA polymerase are RNA self-templated, distributive and diverse in character—RNA-Seq analyses", academic.oup.com vom 14. Sept. 2018*
15. *siehe Fußnote 14*
16. *Juan Martinez et al.: „Purification of linearized template plasmid DNA decreases double-stranded RNA formation during IVT reaction", frontiersin.org vom 29. Sept. 2023*
17. *Ritu Mishra, Akhil C. Banerjea: „SARS-CoV-2 Spike Targets USP33-IRF9 Axis via Exosomal miR-148a to Activate Human Microglia", frontiersin.org vom 14. April 2021*
18. *Siehe Fußnote 13*
19. *Xin Mu et al.: „An origin of the immunogenicity of in vitro transcribed RNA", academic.oup.com vom 9. März 2018*
20. *Klaus Steger, Christof Schalhorn: „Fakten-Check zum Medizin-Nobelpreis 2023", mwgfd.org vom 9. Nov. 2023*
21. *Katalin Karikó et al.: „Generating the optimal mRNA for therapy: HPLC purification eliminates immune activation and improves translation of nucleoside-modified, protein-encoding mRNA", academic.oup.com vom 2. Sept. 2011*
22. *Norbert Pardi et al.: „Recent advances in mRNA vaccine technology", sciencedirect.com vom 31. März 2020*
23. *Adriana Coll De-Pena et al.: „A microfluidic electrophoretic dual dynamic staining method for the identification and relative quantitation of dsRNA contaminants in mRNA vaccines", Journal Analyst, pubs.rsc.org vom 7. Juli 2023*
24. *Cornelia Blume et al.: „Cellular crosstalk between airway epithelial and endothelial cells regulates barrier functions during exposure to double-stranded RNA", online-*

library.wiley.com vom 18. Jan. 2017

25 *Siehe Fußnote 21*

26 *Gerard Milano et al.: „Myocarditis and COVID-19 Mrna Vaccines: A Mechanistic Hypothesis Involving dsRNA", tandfonline.com vom 65. Dez. 2021*

27 *Neetu Sud et al.: „Activation of the dsRNA-Activated Protein Kinase PKR in Mitochondrial Dysfunction and Inflammatory Stress in Metabolic Syndrome", Journal: Current Pharmaceutical Designb, Volume 22, Issue 18, 2016, eurekaselect.com*

28 *Rajendra Karki et al.: „Synergism of TNF-α and IFN-γ Triggers Inflammatory Cell Death, Tissue Damage, and Mortality in SARS-CoV-2 Infection and Cytokine Shock Syndromes", cell.com vom 18. Nov. 2020*

29 *Peter I. Parry et al.: „'Spikeopathy': COVID-19 Spike Protein Is Pathogenic, from Both Virus and Vaccine mRNA", mdpi.com vom 17. Aug. 2023*

30 *George A. Diaz et al.: „Myocarditis and Pericarditis After Vaccination for COVID-19", jamanetwork.com vom 4. Aug. 2021*

31 *Julia W. Gargano et al.: „Use of mRNA COVID-19 Vaccine After Reports of Myocarditis Among Vaccine Recipients: Update from the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, June 2021", cdc.gov/mmwr vom 9. Juli 2021*

32 *Siehe Fußnote 26*

* Worterklärungen

dsRNA
double-stranded RNA, doppelsträngige RNA (engl.)

EMA
„European Medicines Agency", europäische Zulassungsbehörde für Medikamente (ehemals „EMEA")

Epigenetik
Forschungsgebiet, das den Einfluss der Umwelt auf die Funktion u. Wirkung der Gene untersucht (grch. *epi* „auf, darüber" + *gennan* „erzeugen")

Exosome
virusartige Partikel, die Gensequenzen enthalten und von gestressten Körperzellen als Folge einer Erkrankung vermehrt ausgeschieden werden können und deren biologische Rolle derzeit noch erforscht wird (grch. *exo* „außen" + *soma* „Körper")

immunogen
Antigen, das in der Lage ist, eine Immunreaktion auszulösen (lat. *immunis* „frei, unberührt sein" + grch. *gennan* „erzeugen")

in vitro
außerhalb eines lebenden Organismus (lat. „im Glas")

Kontamination
Verunreinigung durch unerwünschte Stoffe (lat. contaminatio „Befleckung")

linearisiertes Plasmid
ausgestrecktes anstatt ringförmiges Plasmid

Lipid-Nanopartikel
superkleine fettartige und künstlich hergestellte Partikel kleiner als 100 Nanometer, die in einem mRNA-Impfstoff z. B. von BioNTech/Pfizer gegen Covid-19 zum einen die enthaltende mRNA schützen und zum zweiten mit den Membranen von Körperzellen verschmelzen, so dass die Impfstoff-mRNA in die Körperzelle gelangen kann. Die Zellgiftigkeit dieser Partikel bzw. deren Grenzwerte sind bisher nicht geklärt. (grch. *lipos* „Fett" + lat. *nanus* „Zwerg")

miRNA (MicroRNA)
kurzkettige Variante der RNA, die an der Regulation der zellulären Proteinherstellung beteiligt ist und dabei die Transkription einzelner Gene unterdrücken kann. Die genauen Mechanismen sind noch weitgehend unerforscht.

MWGFD
Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V., mwgfd.de

Myokarditis
Herzmuskelentzündung (grch. *myos* „Muskel" + *kardia* „Herz" + *-itis* „Entzündung")

Pharmakologie
Wissenschaft von den Arzneimitteln und ihrer Wirkung auf den Organismus (grch. *pharmakon* „Heilmittel, Gift, Zaubermittel" + *logos* „Lehre")

Plasmid
ringförmige doppelsträngige DNA-Moleküle, die in Bakterien vorkommen (grch. *plasma* „Gebilde")

posttranskriptional
nach der Transkription 8lat. *post* „nach, hinter"9

Proband
Versuchsperson (lat. *probare* „erproben, prüfen")

proinflammatorisch
entzündungsfördern (lat. *pro* „vor, für, gemäß, im Verhältnis zu" + *inflammare* „an-, entzünden")

siRNA
small interfering RNA, kurzkettige RNA, die selbst nicht in den Ribosomen abgelesen werden, sondern sich an bestimmte RNA-Moleküle binden und so ihre Ablesung verhindern (engl. „kleine eingreifende RNA").

transfizieren
Einbringen von fremder DNA oder RNA in eine Zelle (lat. *trans* „hinüber" + *facere* „machen")

Transkription
„Abschreiben" einer genetischen Information von der DNA im Zellkern (lat. *trans* „über, hinaus, jenseits" + *scriptum* „das Geschriebene")

Uracil
eine der vier Nukleinbasen, die RNA kodieren

Uridin
Uridin ist ein Nukleosid und Baustein der RNA, bestehend aus der Nukleinbase Uracil und einem Einfachzucker (Ribose). Uridin bildet in der RNA zusammen mit Adenosin ein Basenpaar.

Vesikel
Transportbläschen innerhalb einer Zelle oder zwischen Zellen (lat. *vesicula* „Bläschen")

Zytokinsturm
potentiell lebensgefährliche Entgleisung des Immunsystems, bei der es zu einer sich selbst verstärkenden Rückkoppelung zwischen Zytokinen (Botenstoffen) und Immunzellen kommt (lat. *cytus* „Zelle" + grch. *kinesis* „Bewegung")



Was hat Plasmid-DNA in Pfizers modRNA-Impfstoff zu suchen?

Die im Pfizer-Impfstoff enthaltene modRNA zur ungesteuerten Erzeugung von Spike-Proteinen in den Körperzellen ist bereits schlimm genug, was die möglichen Folgen betrifft. Nach einer heimlichen Änderung des Herstellungsverfahrens scheint im Impfstoff jedoch zusätzlich bis zu 30 % bakterielle Plasmid-DNA enthalten zu sein. Und diese kann die Keimbahn dauerhaft verändern und wird schon länger für gezielte Genmanipulation eingesetzt!

von Hans U. P. Tolzin

So war es mal gedacht

Der ursprünglich von den Zulassungsbehörden durchgewunkene modRNA-Impfstoff wurde auf Grundlage der sogenannten PCR (Polymerase Kettenreaktion) produziert, einem Verfahren zur Vermehrung von Genmaterial.

Eine nicht unwesentliche Eigenschaft der enthaltenen Nanopartikel ist ihre nach außen wirksame elektrische Ladung, das sogenannte Zeta-Potenzial. Dieses ist mitentscheidend, wie sich die Partikel in der Zelle und außerhalb der Zelle verhalten, z. B. welchen Organen (außerhalb der Zelle) und Organellen (innerhalb der Zelle) sie sich anlagern.

Pfizer hat für seinen Impfstoff ein Zeta-Potenzial von -3 mV angegeben. Damit wären die Partikel nahezu elektrisch neutral und dürften sich eher in Richtung Leber bewegen.

Wir wissen jedoch aus Untersuchungen, dass die Spike-Proteine vor allem Blutgefäße und Herzmuskel ansteuern. Dies spricht für eine vergleichsweise starke negative elektrische Ladung.

Was stimmt hier also nicht? Hat Pfizer gelogen? Falls ja, wurde das Zeta-Potenzial jemals im Rahmen des Zulassungsverfahren gegengeprüft? Wenn nicht, warum nicht?

Oder hat Pfizer nach der Zulassung bei der Massen-Herstellung irgendeinen Faktor geändert?

Und so wurde es schließlich gemacht

Überraschung: Beim später millionenfach verabreichten Impfstoff wurde tatsächlich ein gänzlich anderes Verfahren verwendet, nämlich auf der Grundlage von genmodifizierter bakterieller Plasmid-DNA.

Das ist ringförmig angeordnete doppelsträngige DNA, die in Bakterien vorkommt, allerdings ohne dabei Teil des Nukleoids, dem Kern einer Bakterie, zu sein. Vermehrt sich eine Bakterie, wird die Plasmid-DNA zumindest teilweise mit vermehrt.

Tatsächlich enthalten die Impfstoff-Nanopartikel Untersuchungen zufolge neben modRNA bis zu 30 % Plasmid-DNA – etwas, was eigentlich nicht drin sein sollte!

Was hat Plasmid-DNA im Impfstoff zu suchen?

Offenbar haben die Nanopartikel aus dem veränderten Herstellungsverfahren ein stark verändertes Zeta-Potenzial.

Dies würde zumindest erklären, warum man die Spike-Proteine in Milz, Blutgefäßen und vor allem im Herzmuskel gefunden hat - und weniger in der Leber.

Genmanipulation durch Plasmid-DNA

Die Verwendung von gentechnisch veränderter bakterieller Plasmid-DNA ist ein seit längerem bekanntes Verfahren zur Genmanipulation. Ihr negatives Zeta-Potenzial sorgt auch dafür, dass die Partikel vom Zellkern wie magisch angezogen werden. Da sie kleiner sind als die Poren des Zellkerns, passieren sie die Zellmembran und können zumindest theoretisch in die DNA des Zellkerns aufgenommen werden.

Darüber hinaus landen sie bevorzugt in Fortpflanzungsorganen und passieren auch dort die schützenden Membranen.

Mäuseversuchen zufolge sind die künstlich über Plasmid-DNA eingebrachten Gensequenzen in jedem dritten Nachwuchs nachweisbar: Wie viele Kinder von Geimpften werden wohl künftig chronisch krank geboren, weil ihre Zellen ständig Spike-Proteine erzeugen?

Die Informationen in diesem Artikel habe ich einem Video-Vortrag von Florian Schilling entnommen, das auf einer ganzen Reihe von Original-Publikationen basiert, die Schilling im Vortrag auch benennt. Eventuelle Irrtümer bei der Interpretation der Infos gehen auf mein Konto.

Unkontrollierbare genetische Effekte durch Nanolipide in modRNA-Impfstoffen?

Spätestens seit einer Studie aus dem Jahr 2021 ist bekannt, dass sich Lipidnanopartikel, wie sie in den modRNA-Impfstoffen verwendet werden, gerne an Nukleinsäuren anlagen und damit genetischen Code entweder unbrauchbar machen oder gefährlich verändern können. Die möglichen Folgen sind schwindelerregend.

von Hans U. P. Tolzin

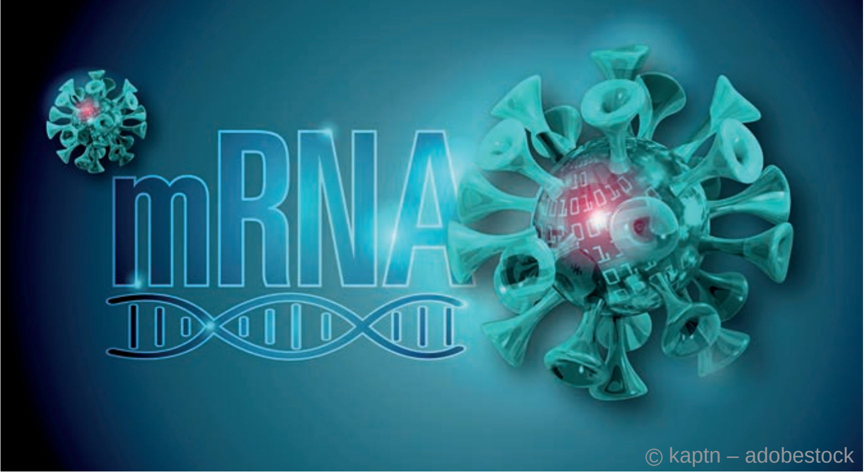
Laut einer Studie aus dem Jahr 2021[1] könnten bis zu etwa 22 % der auch im Pfizer-Impfstoff enthaltenen mRNA durch sogenannte Addukte verunreinigt sein. Addukte sind körperfremde Nanopartikel, die sich unerwünschterweise an RNA oder DNA anlagern und damit den enthaltenen genetischen Code verändern oder unbrauchbar machen können. Es handelt sich somit um eine Vergiftung.

Diese Addukte werden durch die im Impfstoff enthaltenen Lipid-Nanopartikel (LNP) erzeugt, die sich teilweise an die ebenfalls im Impfstoff enthaltene modRNA anlagern können.

Die möglichen naheliegenden Folgen sind nichtfunktionale modRNA-Sequenzen, die von den zelleigenen Ribosomen nicht abgelesen werden können, so dass sie auch keine Spike-Proteine erzeugen.

Oder sie werden falsch abgelesen und erzeugen unkontrolliert auftretende Mutationen der Spike-Proteine. Diese können natürlich harmlos sein und vom Immunsystem abgeräumt werden, oder aber die biochemischen Abläufe in der Zelle und in Organen massiv stören.

Das mag sich auch von Impfling zu Impfling unterscheiden - der Impfstoffhersteller hat jedenfalls auf die tatsächlichen Auswirkungen keinerlei Einfluss.



© kaptn – adobestock

Doch was ist, wenn sich die in die Körperzellen eingedrungenen Nanopartikel darüber hinaus auch an alle möglichen anderen RNA in der Zelle anlagern und für die Erzeugung unbrauchbarer oder gar gefährlicher Proteine sorgen?

Und kann ausgeschlossen werden, dass diese Nanopartikel in den Zellkern eindringen und sich sogar an die DNA im Zellkern anlagern? Und wie sieht es mit dem Erbgut aus?

Die möglichen Folgen durch Nichtcodieren von Proteinen, falsches Ablesen von DNA/RNA, Mutationen und Erzeugung von Abfall-Proteinen wären nicht absehbar und könnten sich auch hier von Person zu Person stark unterscheiden.

Autoimmunerkrankungen, Krebs und sogar Erbkrankheiten können die Folge sein. Davon, dass diese Effekte im Rahmen der Zulassungsverfahren gezielt untersucht wurden, ist mir bisher nichts bekannt.

Zusammen mit den anderen alten und neuen Erkenntnissen zu den modRNA-Impfstoffen drängt sich immer mehr der Eindruck von Zauberlehrlingen auf, die nicht wissen, was sie tun.

Oder wissen sie es?

Video-Vortrag von Florian Schilling, aus dem ich diese Info entnommen habe.

Fußnoten:

1 *Packer, M., Gyawali, D., Yerabolu, R. et al.: „A novel mechanism for the loss of mRNA activity in lipid nanoparticle delivery Systems". Nat Commun 12, 6777 (2021). https://doi.org/10.1038/s41467-021-26926*

Covid-Impfstoffe: Warum die Bezeichnung mRNA eine Lüge ist

Ich hatte bisher die Kritik vieler unabhängiger Fachleute an der Bezeichnung „mRNA“ im Zusammenhang mit den Covid-Impfstoffen nicht verstanden. Erst ein Videovortrag von Florian Schilling hat dazu gesorgt, dass bei mir der Groschen fiel. Was unterscheidet also mRNA von modRNA und warum ist das wichtig?

von Hans U. P. Tolzin

Was macht eigentlich mRNA?

„RNA“ steht für „Ribonukleinsäure“ und ist eine Art Negativ-Kopie der im Zellkern gelagerten DNA („Desoxyribonukleinsäure“).

In der Zellkern-DNA sind die Baupläne für Aminosäureketten abgelegt. Aminosäuren wiederum sind die Bausteine für Peptide und Proteine und damit Bausteine des Lebens.

Was auch immer ein Organismus für seine hochkomplexen Stoffwechselvorgänge benötigt, wird über hochkomplexe biochemische Zusammenhänge von der Zellkern-DNA angefordert, aktiviert und dann in eine mRNA kopiert.

Das „m“ steht dabei für „Messenger“, auf Deutsch „Bote“. Das Kürzel „mRNA“ steht somit für „Boten-RNA“.

Diese Boten-RNA wird in bestimmten Organellen der Zelle, den sogenannten Ribosomen, abgelesen und in die entsprechenden Aminosäureketten umgesetzt.

Der genetische Code sowohl bei der – in der Regel doppelsträngigen – DNA als auch bei der - in der Regel einsträngigen – RNA ergibt sich aus der Reihenfolge von vier verschiedenen, als „Buchstaben“ fungierenden, Molekülen, Nukleobasen genannt.

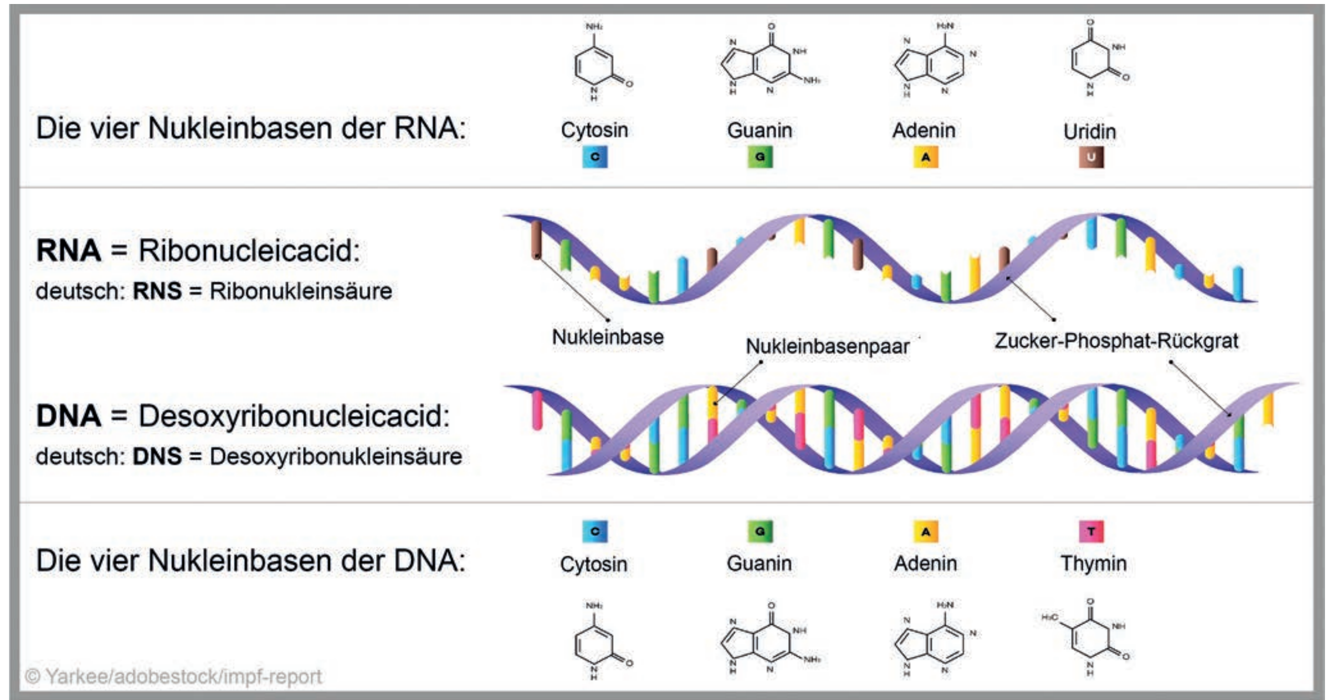
Drei der vier Nukleobasen, nämlich Adenin, Guanin und Cytosin, sind sowohl bei der DNA wie auch der RNA identisch.

Die vierte Nukleobase besteht bei der RNA aus Uracil und bei der DNA aus Thymin. Insgesamt gibt es also fünf verschiedene Nukleobasen.

Der kleine große Unterschied

Mit der Behauptung, in den Covid-Impfstoffen sei das Spike-Protein über mRNA codiert, wird unterstellt, dass diese Impfstoff-mRNA mit der natürlich vorkommenden mRNA identisch sei. Tatsächlich handelt es sich bei den Covid-Impfstoffen aber nicht um mRNA, sondern um „modRNA“-Impfstoffe, wobei das „mod“ für „modifiziert“ steht. Daher z. B. auch der Firmenname „Moderna“ (modeRNA) bei einem der Impfstoff-Hersteller.

Die im Impfstoff eingesetzte RNA, die das Spike-Protein codieren soll, wurde zuvor gentechnisch modifiziert, also künstlich verändert, indem der Nukleosid-Buchstabe Uridin mit einem ähnlichen Buchstaben ersetzt wurde. Das Nukleosid Uridin basiert auf der



Die DNA mag noch viele Geheimnisse in sich bergen, die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten darauf warten, entschlüsselt zu werden. Was bereits heute als gesichert angesehen werden kann: Die DNA enthält Kopiervorlagen für alle Aminosäuren, Peptide und Proteine, die das Leben erst ermöglichen. Und: Das biochemische Zusammenspiel in den menschlichen Körperzellen geht in seiner Komplexität und Genialität weit über unser derzeitiges Wissen und Verständnis weit hinaus. Hier wie ein unreifer Zauberlehrling gezielt einzugreifen, kann und muss unabsehbare Konsequenzen haben.

Hans Tolzin Verlag • 71083 Herrenberg • Widdersteinstr. 8 • Fon 07032/784 849-1 • Fax -2 • www.impf-report.de

Nukleobase Uracil, enthält aber zusätzlich einen Einfachzucker.

Bei diesem Ersatz-Buchstaben handelt sich dabei um Varianten eines Moleküls namens Pseudouridin.

Der Vorteil aus Sicht der Hersteller:

Durch das uridin-ähnliche Pseudouridin ist die Impfstoff-RNA wesentlich resistenter und kann deshalb vom Organismus nicht so leicht abgebaut werden, also selbst dann, wenn unser Immunsystem feststellt, dass diese Fremd-RNA und Spike-Proteine dort nichts zu suchen haben.

Die Folge: Die so modifizierte RNA kann sich unter Umständen monatelang halten und Spike-Proteine produzieren.

Diese Fremd-RNA greift also ganz gravierend in die natürlichen Schutzmechanismen unseres Körpers ein. Die Frage ist: Zum Guten oder zum Schlechten?

Der gravierende Nachteil für den Geimpften

Das Problem: Die Pseudouridine in der RNA führen zu vermehrten RNA-Ablesefehlern und diese Fehler zu sogenannten „Frame-Shifting". Das Ergebnis sind sogenannte Amyloide, die im besten Fall unnütz, im schlimmsten Fall gesundheitschädigend sind.

Demnach werden also nicht nur die beabsichtigten Spike-Proteine in den Körperzellen erzeugt, was angesichts möglicher unerwünschter Immunreaktionen schon problematisch genug ist, sondern darüber hinaus eine unbekannte Anzahl von Mutationen dieser Proteine, was immungesteuerten Zelltod und Autoimmun-Reaktionen sicherlich nicht abschwächt, sondern weiter verschärft.

Quelle:

Video-Vortrag „Molekularbiologische Kernschmelze" von Florian Schilling auf odysee.com

IFG-Anfrage Nr. 020 vom 17. August 2006 an das PEI

Interessenkonflikte PEI-Mitarbeiter

Bereits zu Anfang meiner Recherchen Anfang der 2000er Jahre wurde deutlich, dass sich die Zulassungs- und Überwachungspolitik des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) in einem völlig desolaten Zustand befand. Eine mögliche Erklärung dafür waren massive Interessenkonflikten der verantwortlichen Behördenmitarbeiter. Deshalb stellte ich an das PEI die Anfrage, wie man dort mit möglichen Interessenkonflikten der Mitarbeiter umgeht. Doch das scheint ein heikles Thema für das PEI zu sein, denn man begegnete mir mit typischer Vogel-Strauß-Strategie.

von Hans U. P. Tolzin

Meine IFG-Anfrage Nr. 020 vom 17. August 2006

Sehr geehrte Damen und Herren, ich bitte unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz um die Überlassung interner Unterlagen, aus denen hervorgeht, dass die gegenwärtigen Mitarbeiter des PEI auf mögliche Interessenskonflikte hin überprüft wurden und diese ausgeschlossen werden können.

In Fällen, wo Interessenskonflikte nicht ausgeschlossen werden können, bitte ich um die Überlassung von internen Unterlagen, aus denen die genaue Position des Mitarbeiters hervorgeht und der mögliche Interessenskonflikt konkret benannt wird. Ich bitte um eine Eingangsbestätigung. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.

Eingangsbestätigung des PEI vom 18. August 2006

Sehr geehrter Herr Tolzin, Ihre Anfrage (siehe Anhang) ist im Paul-Ehrlich-Institut eingegangen und wird binnen kurzem beantwortet werden.

Sofern sich bei der Beantwortung Ihrer Anfrage herausstellt, dass die Erstellung der Antwort aufwändig bzw. die Antwort selbst sehr umfangreich ist, fallen dafür Gebühren an, die, genau wie anfallende Auslagen, nach Erteilung der Auskunft in einem gesonderten Kostenbescheid erhoben werden.

Die zugrunde liegenden Kostenverordnungen können auf der Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts unter http://www.pei.de nachgelesen werden. Mit freundlichen Grüßen. K., Zentraler E-Maileingang.

Mahnung meines Anwalts am 14. November 2006

(...) Mein Mandant hatte mit Email vom 17.08.2006 an Sie Fragen zu obigen Themen gestellt, wobei ich wegen aller Einzelheiten auf die beigefügte Anfrage verweise. Hierauf hat er abgesehen von Ihrer Eingangsbestätigung vom 18.08.06 bis heute keine Antwort erhalten. Ich darf Sie deshalb höflich um nunmehr baldige Antwort bitten. Als Termin habe ich mir den 27. November 2006 vorgemerkt. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.

Bescheid des PEI vom 27. Dezember 2006

Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre Anfrage vom 17.08.2006, gestellt per E-Mail ergeht folgender Bescheid:

1. Die mit o.g. E-Mail erbetenen internen Unterlagen können Ihnen nicht überlassen werden.
2. Der Bescheid ergeht gebührenfrei.

Begründung:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Paul-Ehrlich-Instituts haben jährlich im Rahmen des § 77a Abs. 1 AMG eine Erklärung zur



Erklärung nach § 77a Abs. 1 Satz 2 Arzneimittelgesetz zur Unabhängigkeit von der pharmazeutischen Industrie

Zur Sicherung der Unabhängigkeit und Transparenz müssen nach § 77a Abs. 1 Satz 2 AMG die Bediensteten der Bundesoberbehörden, die mit der Zulassung und Überwachung befasst sind, jährlich eine Erklärung abgeben, dass sie keine finanziellen oder sonstige Interessen in der pharmazeutischen Industrie haben, die ihre Neutralität beeinflussen könnten.
Anzugeben sind beispielsweise:

- Beschäftigungsverhältnisse bei einem, freie Mitarbeit oder Beratungstätigkeit für ein pharmazeutisches Unternehmen oder ein Auftragsforschungsinstitut, Mitgliedschaft in einem wissenschaftlichen Beirat oder einer vergleichbaren Einrichtung der pharmazeutischen Industrie. Leiter der klinischen Prüfung eines Arzneimittels. Anzugeben sind derartige Tätigkeiten innerhalb der letzten fünf Jahre.
- Schutzrechte oder Beteiligungen an Schutzrechten, die von einem pharmazeutischen Unternehmen genutzt werden.
- Börsengehandelte Kapitalbeteiligungen (z.B. Aktien) an pharmazeutischen Unternehmen oder Inhaberschaft von Finanzinstrumenten, deren Wertentwicklung von Kapitalbeteiligungen an pharmazeutischen Unternehmen abhängt (z.B. Zertifikate, Wandelanleihen), soweit der Marktwert 10.000 Euro überschreitet. Entsprechende Finanzinstrumente mit Hebelwirkung (Optionsscheine, Mini- Future-Zertifikate, SFD und ähnliche) sind anzugeben, wenn ihr Wert 2.000 Euro übersteigt. Beteiligungen an Investmentfonds, Exchange Trading Funds und Indexzertifikate müssen nicht genannt werden.
- Beteiligungen sonstiger Art an pharmazeutischen Unternehmen (z.B. stille Beteiligungen, partiarische Darlehen, private Equity, Kommanditbeteiligungen).
- Sonstige Interessen in der pharmazeutischen Industrie, die eine Beeinflussung oder den Anschein einer Beeinflussung der Neutralität bewirken könnten.

Titel:	**Name:**	**Vorname:**
Organisationseinheit:		

☐ Ich erkläre, dass ich keine finanziellen oder sonstigen Interessen in der pharmazeutischen Industrie habe und mir auch derartige Interessen meines im selben Haushalt lebenden (Ehe-) Partners/Partnerin, Kindes, meiner Kinder nicht bekannt sind.

☐ Ich habe folgende finanzielle bzw. andere Interessen in der pharmazeutischen Industrie, mir sind folgende derartige Interessen meines (Ehe-)Partners/ Partnerin oder meines Kindes, meiner Kinder bekannt.

____

____

Ich verpflichte mich, jede Änderung der oben erklärten Interessen unverzüglich dem PEI anzuzeigen.

Ort und Datum____________________ Unterschrift:____________________

Seite 1 / 1

Unabhängigkeit von der pharmazeutischen Industrie abzugeben. Das hierfür verwendete Formular ist auf der Homepage des Paul-Ehrlich-Instituts für die Allgemeinheit zugänglich gemacht und kann dort eingesehen werden.

Interne Unterlagen, mit Benennung von möglichen, konkret benannten Interessenskonflikten, aus denen die genaue Position von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern hervorgeht, können Ihnen nicht zur Verfügung gestellt werden.

Derartige Unterlagen stehen in Zusammenhang mit dem Dienst- und Amtsverhältnis der Beschäftigten des Paul-Ehrlich-Instituts.

Diese Informationen sind Teil der Personalakten und unterliegen dem Schutz des § 5 Abs. 2 IFG.

Die Entscheidung über die Gebühren folgt aus § 10 Abs. 3 IFG.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist beim Paul-Ehrlich-Institut, Bundesamt für Sera und Impfstoffe, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen, schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Widerspruch meines Anwalts am 27. Januar 2007

Sehr geehrte Damen und Herren, wie Ihnen bekannt ist, vertrete ich die Interessen von Herren Hans U. P. Tolzin (...).

Ich verweise in der Sache auf mein Schreiben vom 14.11.06, auf das Sie nicht reagiert haben, und wäre Ihnen dankbar, wenn Sie die künftige Korrespondenz mit mir führen würden.

Mein Mandant hat mir Ihren Bescheid vom 27.12.2006 übergeben. Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit namens und im Auftrag meines Mandanten Widerspruch.

Ihre Auffassung, die Erteilung der erbetenen Informationen sei nach § 5 Abs. 2 IFG ausgeschlossen, vermag ich nicht zu teilen.

Die Gewährleistung von Unabhängigkeit und Transparenz und die Sicherstellung, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihres Hauses keine Interessenkonflikte haben, sind eine Grundvoraussetzung für die ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben Ihres Hauses.

Das gilt insbesondere, aber keineswegs nur für die in § 77a AMG genannten, mit der Zulassung und Überwachung befassten Bediensteten, und beschränkt sich nicht auf die in dieser Vorschrift angesprochenen finanziellen oder sonstigen Interessen in der pharmazeutischen Industrie, die ihre Neutralität beeinflussen können.

Die Frage meines Mandanten war mehrteilig. Zunächst ging es ihm darum, ob die gegenwärtigen Mitarbeiter des PEI auf mögliche Interessenkonflikte hin überprüft wurden – es ist nicht nachzuvollziehen, warum eine Antwort auf diese Frage ausgeschlossen sein sollte.

Für den Fall, dass Interessenkonflikte nicht ausgeschlossen werden können sollten, bat mein Mandant des Weiteren um Benennung des Interessenkonflikts.

Diese Frage kann zweifellos so beantwortet werden, dass Interessen des Dienstverhältnisses nicht entgegenstehen.

Dasselbe gilt schließlich auch für die weitere Bitte meines Mandanten um Mitteilung der Position des Mitarbeiters, woraus ersichtlich ist, ob ein Interessenkonflikt besteht.

Im Übrigen beziehe ich mich in vollem Umfang auf den bisherigen Vortrag meines Mandanten. Eine weitere Begründung bleibt vorbehalten. Mit freundlichen Grüßen, gez. Rechtsanwalt.

Mahnung meines Anwalts vom 21. März 2007

Sehr geehrte Damen und Herren, ich komme zurück auf meinen Widerspruch vom 27.01.2007 und darf Sie höflich um Erledigung bitten, zumindest um einen Zwischenbescheid. Als Termin hierfür habe ich mir den 31. März 2007 vorgemerkt. Mit freundlichen Grüßen, gez. Rechtsanwalt.

Weitere Mahnung meines Anwalts vom 1. Juni 2007

Sehr geehrte Damen und Herren, auf mein Schreiben vom 21.03.07 haben Sie bis heute nicht reagiert. Dies, obwohl mein Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom 27.12.2006 bereits vom 27.01.2007 datiert. Ich muss Sie hiermit letztmalig um baldige Erledigung bitten, andernfalls muss ich meinem Mandanten empfehlen, ohne weitere Nachricht gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Mit freundlichen Grüßen, gez. Rechtsanwalt.

Kommentar:

Aufgrund der Vogel-Strauß-Politik des PEI blieb mir damals nur noch die Klage. Offensichtlich war die Behörde bereit, dieses Risiko einzugehen. Was für die Brisanz meiner Anfrage aus Sicht des PEI spricht.

Oder aber man wollte einfach abwarten, ob ich aufgebe oder tatsächlich Klage erheben würde.

Jede Klage beinhalten ein enormes Kostenrisiko, vor allem, wenn sie über mehrere Instanzen geht. Dieses Risiko war ich zum damaligen Zeitpunkt tatsächlich nicht in der Lage einzugehen.

Waren meine Frage an das PEI vielleicht nicht angemessen?

Ich denke nicht, denn wir wissen ja spätestens seit des Skandals um die Covid-Impfstoffe, dass die Behörde unglaublich nachlässig mit der Zulassung und Überwachung von neuen Impfstoffen umgeht.

Für mich persönlich zeichnete sich das bereits in den ersten Jahren meiner Aufklärungstätigkeit ab, also Anfang der 2000er Jahre.

Die Gretchenfrage scheint zu sein: Warum halten sämtliche PEI-Mitarbeiter die angesichts dieser unhaltbaren Zustände die Füße still?

Waren und sind sie etwa alle korrupt und mit der Pharmaindustrie verbandelt? Oder haben sie einfach nur Angst um ihren Job? Oder sind sie so naiv und auf ihre Karriere fokussiert, dass sie nicht über den eigenen Tellerrand blicken können?

Die einzige mir bekannte Ausnahme ist Dr. med. Klaus Hartmann, der 2004 das PEI verließ, nachdem er feststellen musste, dass die Führung der Behörde jeden ernsthaften Versuch blockierte, den mysteriösen Todesfällen von Kindern nach der Sechsfach-Impfung nachzugehen.

IFG-Anfrage Nr. 021 vom 17. August 2006 an das FLI

PCR-Befunde verstorbener Vögel

Anfang August 2006 wurde ein verendeter Schwan im Dresdner Zoo mit dem umstrittenen PCR-Labortest auf Vogelgrippe untersucht. Die FAZ schreibt dazu am 4. August: *„Dass in einem Zoo gelegentlich tote Vögel gefunden werden ist nichts Ungewöhnliches. Seit dem Ausbruch der Vogelgrippe werden die Kadaver jedoch eingehend untersucht“.* Die Tests waren positiv, was vom Friedrich-Löffler-Institut (FLI), der deutschen Tierseuchenbehörde, bestätigt wurde. Nach dem Covid-Desaster der letzten Jahre würden wir wohl fragen, ob der Schwan „an“ oder „mit“ Vogelgrippe gestorben ist. Doch für diese Unterscheidung müsste man ordentliche Differenzialdiagnosen vornehmen, was jedoch bereits damals nicht (mehr) üblich war. Ich fragte beim FLI die Laborbefunde zu diesem und einem anderen verstorbenen Vogel an.

von Hans U. P. Tolzin

Sperrbezirke, Stallpflicht und drohene Massentötungen nach positivem PCR-Test!

Zitate aus dem Bericht der FAZ: *„Noch am Donnerstagabend wurden die üblichen Maßnahmen ergriffen: Die Stadt richtete einen Drei-Kilometer-Sperrbezirk ein -von dort dürfen keine Geflügelerzeugnisse nach außerhalb gebracht werden, Hunde und Katzen dürfen nicht frei herumlaufen.“ (...)*

„Als Glück im Unglück erwies sich für den Dresdner Zoo, daß das infizierte Tier, obwohl es zum Bestand des Parks gehört, laut Seuchenschutzgesetzgebung zu den Wildvögeln zählt. Wäre das Virus bei Hausgeflügel nachgewiesen worden, hätte der Geflügelbestand gleich gekeult werden müssen.“

Ein Mitarbeiter des Zoos meinte weiter, man sei gerade noch mit einem blauen Auge davongekommen. Da hat er vermutlich gar nicht so unrecht, wie die Geschichte der bisherigen (angeblichen) Vogelgrippe-Ausbrüche zeigt.

Das Nachrichtenportal 20min.ch führte am 3. August aus, dass der letzte Fall im Mai 2006 gewesen sei.

„In Sachsen war das Virus im April zum ersten und bislang einzigen Mal in Deutschland auf Hausgeflügel übergegangen. Das Bundesagrarministerium hatte am Donnerstag bereits betont, dass es keine Entwarnung für die Vogelgrippe in Deutschland geben könne. In den vergangenen Wochen habe es immer wieder vereinzelt Verdachtsfälle bei Wildvögeln gegeben, sagte Agrarstaatssekretär Gert Lindemann in Berlin.“

Meine Anfrage an das FLI am 8. August 2006

Sehr geehrte Frau R., vielen Dank für das Telefongespräch von eben und Ihre Auskünfte über das Vogelgrippe-Testergebnis bei der Reiherente aus dem Dresdner Zoo.

Hiermit bitte ich unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz um den internen Testbericht bezüglich des an Vogelgrippe verstorbenen Trauerschwans und der Reiherente mit dem unklaren Befund. Ich bitte um eine Eingangsbestätigung. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.

Eingangsbestätigung des FLI am 17. August 2006

Schriftliche Mahnung meines Anwalts am 14. November 2006

Sehr geehrte Damen und Herren, ich erlaube mir anzuzeigen, dass ich die Wahrnehmung der Interessen von Herrn Hans U. P. Tolzin (...) übernommen habe. Ordnungsgemäße Bevollmächtigung wird anwaltlich versichert.

Mein Mandant hatte mit Email vom 08.08.2006 an Sie Fragen zu obigem Thema gestellt, wobei ich wegen aller Einzelheiten auf die beigefügte Anlage verweise.

Hierauf hat er abgesehen von Ihrer Eingangsbestätigung vom 17.08.2006 bis heute keine Antwort erhalten.

Ich darf Sie deshalb höflich um nunmehr baldige Antwort bitten. Als Termin hierfür habe ich mir den 27. November 2006 vorgemerkt. Mit freundlichen Grüßen, gez. Rechtsanwalt.

Bitte des FLI um Fristverlängerung am 27. November 2006

Sehr geehrter Rechtsanwalt, auf Grund des Umfanges der Anfragen, die in Folge von Ausbrüchen von Tierseuchen gestellt werden, verzögert sich die Bearbeitung.

Wir bitten um Verständnis und sind bemüht, schnellstmöglichst zu antworten. Dabei gehen wir davon aus, dass die o. g. Anfragen bis zum 08.12.2006 bearbeitet werden können. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag, gez. N.

Bescheid des FLI am 8. Dezember 2006

Sehr geehrter Herr Tolzin, antragsgemäß werden die beigefügten Ablichtungen der vorhandenen Untersuchungsbefunde übersandt.

Gebühren und Auslagen werden nicht erhoben (Ziffer 1.1 Gebühren und Auslagenverzeichnis i. V. m. § 1 Abs. 2 IFGGebv).

Aufgrund der Vielzahl von Anfragen bitten wir die verzögerte Bearbeitung zu entschuldigen. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag.

Anlage:

- Ablichtung Untersuchungsbefund R 1970-06 vom 03.08.2006
- Ablichtung Erweiterter Untersuchungsbefund R1970_06 vom 07.08.2006
- Ablichtung Untersuchungsbefund R 1972_06 vom 04.08.2006

Fortsetzung auf Seite 48

O.I.E. und Nationales Referenzlabor für Newcastle Disease und Aviäre Influenza im Institut für Virusdiagnostik des Friedrich-Loeffler-Instituts, Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit

Boddenblick 5a
D-17493 Insel Riems

Tel.: 038351-7-152
Fax.: 038351-7-226
E-mail: timm.harder@fli.bund.de
anja.globig@fli.bund.de

UNTERSUCHUNGSBEFUND

Einsender: Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Standort Dresden
Dr. Muluneh
PF 10 04 10
D-01074 Dresden

Einsendungsmaterial: 3 Organproben (R 1970/1-3) und Organanreibung (R 1970/4) von einem Schwan

Einsendungsdatum: s. Tabelle

Eingang: 03.08.06

Bemerkungen zum Zustand der Einsendung: -

Registrier-Nr. des Referenzlabors: s. Tabelle

Untersuchungsauftrag: Abklärung von Wildvogelproben mit positivem Befund in der M-PCR (Influenza A)

Bearbeiter: Dr. T. Harder/A. Globig/Dr. B. Hoffmann

Beginn/Ende der Untersuchung: s. Tabelle

Durchgeführte Untersuchungen:

- Real Time RT PCR M-Gensegment (nach Spackman, modifiziert)
- Real Time RT PCR H5-Gensegment (nach Spackman, modifiziert)
- Real Time RT PCR N1-Gensegment (Entwicklung FLI)
- Real Time RT PCR H7-Gensegment (Entwicklung FLI)
- sequenzierungsäquivalente Sondenhybridisierung zur Detektion der polybasischen, endoproteolytischen Schnittstelle von aktuell in Deutschland vorkommenden hochpathogenen H5-Isolaten des Typs «Asia»

1970_06_Dresden 2/3

Bewertung Real Time RT PCR (TC: threshold cycle):
++++= TC ≤ 19; +++ = TC 20-25; ++ = TC 25-30; + = TC 30-35; (+) = TC 36 – 39; neg = >40

Ergebnisse:

Ergebnisse real time RT – PCR:

Proben Nr.	AI-Nr.	Eingang/Test	Herkunft	Material	H5-RRT PCR	N1-RRT PCR	M-RRT PCR	HP-Sonde
VD - 2006/30910	R 1970/1+2	2.8./3.8.06	LUA Sachsen	Schwan	++++	++++	++++	positiv
	R1970/3				+++	++++	+++	positiv
	R 1970/4				++++	++++	++++	positiv

H7 rRT-PCR: negativ

HP-Sonde – Sonde für hochpathogenes AIV des Subtyps H5N1/Asia, Isolat „Rügen"

RNA spezifisch für den AIV Subtyp H5N1 wurde in den in der Tabelle aufgeführten Organproben eines Schwanes nachgewiesen. Die sequenzierungsäquivalente Sondenhybridisierung ergab ein positives Ergebnis.

Wertung:

Ein positives Ergebnis der sequenzierungsäquivalenten Sondenhybridisierung zeigt die Anwesenheit eines hochpathogenen H5N1-Virus vom derzeit bei Wildvögeln in Deutschland und Europa vorkommenden Typ an. Andere hochpathogene H5- oder H7-Influenzaviren sowie niedrig-pathogene Stämme werden mit dieser Methode nicht erfasst.

Die in der vorliegenden Probe nachgewiesenen Viren werden als *hochpathogen* eingestuft.

Insel Riems, den 03.08.06

Globig
PD Dr. T. Harder
i.V. A. Globig

1970_06_Dresden 3/3

[illegible] und Nationales Referenzlabor für Newcastle Disease und Aviäre Influenza im Institut für Virusdiagnostik des Friedrich-Loeffler-Instituts, Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit

Boddenblick 5a
D-17493 Insel Riems

Tel.: 038351-7-152
Fax.: 038351-7-226
E-mail: timm.harder@fli.bund.de
anja.globig@fli.bund.de

UNTERSUCHUNGSBEFUND

Einsender:	Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen Standort Dresden Dr. Muluneh PF 10 04 10 **D-01074 Dresden**
Einsendungsmaterial:	3 Organproben (R 1970/1-3) und Organanreibung (R 1970/4) von einem Schwan
Einsendungsdatum:	02.08.06
Eingang:	03.08.06
Bemerkungen zum Zustand der Einsendung:	-
Registrier-Nr. des Referenzlabors:	R 1970/06
Untersuchungsauftrag:	Abklärung von Wildvogelproben mit positivem Befund in der M-PCR (Influenza A); hier: Pathotypisierung durch Nukleotidsequenzierung
Bearbeiter:	Dr. T. Harder/A. Globig/Dr. B. Hoffmann
Beginn/Ende der Untersuchung:	s. Tabelle

Durchgeführte Untersuchungen:

- RT PCR H5-Genfragment (EU-Referenzlabor)
- Nukleotidsequenzierung

1970_06_Dresden_Sequenz 2/3

Ergebnisse:

Die aus der Nukleotidsequenz deduzierte Aminosäureabfolge im Bereich der endoproteolytischen Spaltstelle des HA-Glykoproteines lautet:

GERRRKK R*GLF

Wertung:

Das in der Probe R 1970/06 nachgewiesene Influenzavirus vom Subtyp H5N1 verfügt über eine endoproteolytische Spaltstelle im HA-Glykoprotein, die typisch für hochpathogene Stämme ist.

Das in der vorliegenden Probe nachgewiesene Virus wird daher als *hochpathogen* eingestuft.

Hiermit wird der Befund vom 03.08.06 bestätigt und erweitert.

Insel Riems, den 07.08.06

PD Dr. T. Harder

Die Prüfergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die untersuchten Proben.

1970_06_Dresden_Sequenz 3/3

Hans Tolzin Verlag • 71083 Herrenberg • Widdersteinstr. 8 • Fon 07032/784 849-1 • Fax -2 • www.impf-report.de

O.I.E. und Nationales Referenzlabor für Newcastle Disease und Aviäre Influenza im Institut für Virusdiagnostik des Friedrich-Loeffler-Instituts, Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit

Boddenblick 5a
D-17493 Insel Riems

Tel.: 038351-7-152
Fax.: 038351-7-226
E-mail: timm.harder@fli.bund.de
anja.globig@fli.bund.de

UNTERSUCHUNGSBEFUND

Einsender: Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Standort Dresden
Dr. Muluneh
PF 10 04 10
D-01074 Dresden

Einsendungsmaterial: Tupferflüssigkeit (R 1972/1) und Organanreibung (R1972/2) und Organen (R 1972/3) von einer Reiherente

Einsendungsdatum: s. Tabelle

Eingang: 04.08.06

Bemerkungen zum Zustand der Einsendung: -

Registrier-Nr. des Referenzlabors: s. Tabelle

Untersuchungsauftrag: Abklärung von Wildvogelproben mit positivem Befund in der M-PCR (Influenza A)

Bearbeiter: Dr. T. Harder/A. Globig/Dr. B. Hoffmann

Beginn/Ende der Untersuchung: s. Tabelle

Durchgeführte Untersuchungen:

- Real Time RT PCR M-Gensegment (nach Spackman, modifiziert)
- Real Time RT PCR H5-Gensegment (nach Spackman, modifiziert)
- Real Time RT PCR N1-Gensegment (Entwicklung FLI)

1972_06_Dresden 2/3

- sequenzierungsäquivalente Sondenhybridisierung zur Detektion der polybasischen, endoproteolytischen Schnittstelle von aktuell in Deutschland vorkommenden hochpathogenen H5-Isolaten des Typs «Asia»

Bewertung Real Time RT PCR (TC: threshold cycle):
++++= TC $\leq$ 19; +++ = TC 20-25; ++ = TC 25-30; + = TC 30-35; (+) = TC 36 – 39; neg = >40

Ergebnisse:

Ergebnisse real time RT – PCR:

Proben Nr.	Al-Nr.	Eingang/Test	Herkunft	Material	H5-RRT PCR	N1-RRT PCR	M-RRT PCR
VD - 2006/30911	R 1972/1	3.8./4.8.06	LUA Sachsen	Reiherente	(+)	(+)	(+)
	R1972/2				(+)	(+)	(+)
	R 1972/3				(+)	(+)	(+)

Wertung:

RNA spezifisch für den AIV Subtyp H5N1 wurde in den in der Tabelle aufgeführten Tupfer- und Organproben einer Reiherente in sehr geringer Konzentration nachgewiesen.

Die zu geringe Genomlast in den vorliegenden Proben erlaubt keine aussagekräftige sequenzierungsäquivalente Sondenhybridisierung. Für eine Pathotypisierung müssen daher Folgeuntersuchungen eingeleitet werden (Virusanzucht in embryonierten Hühnereiern und Sequenzierung eines evtl. erhaltenen Isolates).

Aufgrund der sehr schwach positiven PCR- Ergebnisse bei einem Einzeltier wird empfohlen, die Ergebnisse auch in ihrer epidemiologischen Plausibilität zu prüfen und möglichst frühzeitig Kontakttiere virologisch und serologisch zu untersuchen. Kontaminationen der Ausgangsprobe mit Virus- oder RNA-haltigem Material infolge einer Beprobung im Zusammenhang mit ebenfalls aufgearbeiteten hochgradig positiven Tieren (z. B. Schwäne) kann mit Hilfe der Diagnostik nicht sicher ausgeschlossen werden.

Insel Riems, den 04.08.06

PD Dr. T. Harder
i.V. A. Globig

Die Prüfergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die untersuchten Proben.

1972_06_Dresden 3/3

Fortsetzung von Seite 44



Auch Wildvögel sterben irgendwann einmal. Manchmal eines natürlichen Todes, manchmal durch Kälte, manchmal durch Entkräftung, manchmal durch Mangelerscheinungen, manchmal durch Verletzungen, manchmal durch Fressfeinde. Woran auch immer ein Wildvogel tatsächlich gestorben sein mag – sobald Veterinäre mit viralem Tunnelblick einen positiven PCR-Test vorweisen können, sind offenbar alle anderen möglichen Ursachen aus ihrem Bewusstsein gestrichen. Mit fatalen Folgen für Tierhalter und Gesellschaft.

Was können wir aus diesen PCR-Ergebnissen lernen?

Dies ist einer der wenigen Fälle, wo ich von Bundesbehörden die gewünschten Unterlagen – wenn auch unter Nichteinhaltung gesetzlichen und weiteren gesetzten Fristen – ohne weiteren Kampf erhalten habe.

Dies ist jedoch so ziemlich das einzig Positive am Vorgang, wenn man bedenkt, welche verheerende Folgen ein einziger positiver PCR-Test durch die Seuchen-Maßnahmen auf Mensch und Tier haben kann. Und das wahrscheinlich ohne jede reale Grundlage.

Entscheidend ist ganz offensichtlich nicht, ob als pathogen angenommene Viren in einem Organismus vorhanden sind, sondern vielmehr, wie viel.

Um eine Farbveränderung der Probe zu erreichen, die man als ein positives Testergebnis interpretieren kann, muss die gesuchte DNA-Sequenz oft genug per Verdoppelungsschritt vermehrt werden.

Je höher die Viruslast, so der Fachbegriff, desto weniger Verdoppelungsschritte sind notwendig.

Beim untersuchten Schwan waren, wie anhand des Laborbefundes zu sehen ist, maximal 19 Verdoppelungsschritte, also ein Ct-Wert von 19, notwendig.

Nach der verwendeten Einteilung wird dies als Maximalwert (viermal das Plus-Zeichen) angesehen, also als definitiv positives Testergebnis.

Auch die Reiherente testete positiv, allerdings erst nach spätestens 39 Verdoppelungszyklen, bzw. genauer gesagt einem Ct-Wert zwischen 36 und 39.

Auch die Reiherente war demnach mit dem potenziell tödlichen Virus infiziert, wenn auch schwächer.

Da aus Sicht der Schulmedizin bereits ein einziges pathogenes Virus eine schwere und potenziell tödliche Infektion starten kann, stellt sich die Frage: Warum überhaupt einen Unterschied zwischen mehr und weniger Viren machen?

Wenn nicht die pure Anwesenheit eines Erregers das Problem ist, sondern vielmehr seine kritische Masse – wo genau ist dann der Grenzwert und wie hat man herausgefunden, wo genau dieser Grenzwert liegt?

Man sollte eigentlich meinen, dass es entsprechende Studienergebnisse dazu gibt, aus denen eindeutig hervorgeht, ab welcher Viruslast es für den befallenen Organismus sowie für sein Umfeld gefährlich wird.

Wie meine entsprechenden Anfragen bei den zuständigen Behörden ergaben, sind es allein die Hersteller der Labortests, die bestimmen, wo der betreffende Grenzwert liegt, der ggf. über einschneidende behördliche Maßnahmen entscheidet.

Die entsprechenden Anfragen und die Antworten werde ich allerdings erst noch veröffentlichen.

Was sind die entscheidenden Fragen?

1. **Wie ist sichergestellt,** dass die für die PCR-Suche verwendete Gensequenz tatsächlich zu einem krankmachenden und hochgefährlichen Virus gehört – und nicht etwa zu ähnlichen, aber harmlosen Viren oder zu Virentrümmern, mit denen das Immunsystem bereits fertig geworden ist, oder zu Zelltrümmern (virale und Zell-DNA ist zumindest teilweise identisch) oder zu sogenannten Exosome, die der genetischen Kommunikation zwischen den Körperzellen dienen?

2. **Wie ist sichergestellt,** dass der verwendet Grenzwert für die Viruslast tatsächlich über Gesundheit und Krankheit entscheidet und nicht auf reinen Vermutungen basiert?

3. **Wie ist sichergestellt,** dass ein betroffenes Tier tatsächlich „an" dem Virus gestorben ist und nicht einfach nur „mit" dem Virus? Hat sich die zuständige Behörde diese Frage überhaupt gestellt?

4. **Wie ist sichergestellt,** dass radikale Maßnahmen wie das Einrichten von Sperrzonen, die Stallpflicht, Impfpflicht oder gar Massentötungen wirklich notwendig und vor allem auch alternativlos sind?

Ich persönlich habe auf diese Fragen noch keine befriedigenden Antworten erhalten.

Es hat vielmehr den Anschein, als würden diese Fragen von der gesamten medizinischen Welt systematisch ausgeblendet. Dazu mag es ja gute Gründe geben – aber welche könnten das wohl sein?

IFG-Anfrage Nr. 022 vom 17. August 2006 an das FLI

Beweis für Infektionskette bei Vogelgrippe

Deutsche Veterinärbehörden gehen bei positiven PCR-Befunden zur Vogelgrippe automatisch davon aus, dass die betroffenen Tiere Viren- und damit Krankheitsschleudern sind. Sind auch Nutztiere betroffen, hat dies in der Regel sofort sehr drastische Maßnahmen zur Folge. Ich wollte wissen, aufgrund welcher Datenlage die Behörden von entsprechenden Infektionsketten ausgehen.

von Hans U. P. Tolzin

Meine IFG-Anfrage an das FLI vom 31. Juli 2006 (über die Webseite)

Sehr geehrte Damen und Herren, ich bitte unter Berufung auf das IFG um Zusendung der wissenschaftlichen Publikationen, aufgrund der Sie davon ausgehen, dass es eine Vogelgrippe-Infektionskette *„Wildvögel --> Freitierhaltung --> Massentierhaltung"* gibt, die ja die Grundlage für das Aufstallungsgebot darstellt.

Ich bitte um eine Eingangsbestätigung. Mfg, Hans Tolzin

Keine Reaktion auf meine Webseiten-Anfrage

IFG-Anfrage vom 16. August 2006 an das FLI (per Email)

Sehr geehrter Herr Prof. Mettenleiter, gemäß dem seit 1. Jan. 2006 in Kraft getretenen Informationsfreiheitsgesetz (IFG) http://bundesrecht.juris.de/ifg/ bitte ich um die Überlassung interner Originalunterlagen des FLI, aus denen bei wenigstens einem Fall der Vogelgrippe des letzten Winters in Deutschland zweifelsfrei hervorgeht, dass Wildvögel an der Infektionskette beteiligt waren. Ich bitte um eine Eingangsbestätigung. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin

Nachfrage per Email am 13. September 2006

Sehr geehrter Herr Prof. Mettenleiter, ist meine unten stehende Email bei Ihnen eingegangen? Mfg, Tolzin

Antwort des FLI am 13. September 2006

Sehr geehrter Herr Tolzin, vielen Dank für Ihre Anfrage. Sie erhalten baldmöglichst Antwort. Mit freundlichen Grüßen, R. (Presseabteilung)

Mahnung meines Anwalts am 14. November 2006

Sehr geehrte Damen und Herren, ich erlaube mir anzuzeigen, dass ich die Wahrnehmung der Interessen von Herrn Hans U. P. Tolzin, (...), übernommen habe. Ordnungsgemäße Bevollmächtigung wird anwaltlich versichert.

Mein Mandant hatte mit E-Mail vom 16.08.06 an Sie Fragen zu obigem Thema gestellt, wobei ich wegen aller Einzelheiten auf die beigefügte Anfrage verweise.

Hierauf hat er abgesehen von Ihrer Eingangsbestätigung vom 13.09.06, die auf seine Nachfrage vom 13.09. erfolgte, bis heute keine Antwort erhalten. Ich darf Sie deshalb höflich um nunmehr baldige Antwort bitten. Als Termin hierfür habe ich mir den 27. November 2006 vorgemerkt. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.

Bitte des FLI um Fristverlängerung am 27. November 2006

Sehr geehrter Rechtsanwalt, auf Grund des Umfanges der Anfragen, die in Folge von Ausbrüchen von Tierseuchen gestellt werden, verzögert sich die Bearbeitung.

Wir bitten um Verständnis und sind bemüht, schnellstmöglichst zu antworten. Dabei gehen wir davon aus, dass die o. g. Anfragen bis zum 08.12.2006 bearbeitet werden können. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag, gez. N.

O.I.E. und Nationales Referenzlabor für Newcastle Disease und Aviäre Influenza im Institut für Virusdiagnostik des Friedrich-Loeffler-Instituts, Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit

Boddenblick 5a
D-17493 Insel Riems

UNTERSUCHUNGSBEFUND

Einsender: Landesamt für Landwirtschaft, Lebensmittelsicherheit und Fischerei
Frau Dr. Wolf, Frau Dr. Klopries
Thierfelderstr. 18

D-18059 Rostock

Einsendungsmaterial: Organproben aus Monitoringprogramm s. Tabelle

Einsendungsdatum: s. Tabelle

Eingang: s. Tabelle

Bemerkungen zum Zustand der Einsendung: -

Registrier-Nr. des Referenzlabors: s. Tabelle

Untersuchungsauftrag: Abklärung in der M-PCR positiver Proben, ggf. Anzucht und Charakterisierung von Isolaten

Bearbeiter: Dr. O. Werner/Dr. T. Harder

Beginn/Ende der Untersuchung: s. Tabelle

Durchgeführte Untersuchungen:

- RNA-Präparation (Qiagen Viral RNA Mini)
- Real Time RT PCR M-Gensegment (nach Spackman, modifiziert)
- Real Time RT PCR H5-Gensegment (nach Spackman, modifiziert)
- Real Time RT PCR H5-Gensegment (Entwicklung FLI)
- Real Time RT PCR H7-Gensegment (Entwicklung FLI)
- Real Time RT PCR N1-Gensegment (Payungporn et al)

60_65_06_Rostock.doc 2/3

- Anzucht und Passagierung im embryonierten Hühnerei
- Hämagglutinationstest

Bewertung Real Time RT PCR (TC: threshold cycle):
++++= TC ≤ 19; +++ = TC 20-25; ++ = TC 25-30; + = TC 30-35; (+) = TC 36 – 39; - = >40

Ergebnisse:

Molekulare Diagnostik:

Original-Nr.	R-Nr	Eingang	Einsender	Vogelart	RRT M-PCR	RRT H5-PCR	RRT H7-PCR
RD 488	60/06	13.2.06	Rostock	Habicht, Organe	++++	++++	neg
RD 551-2	65-1/06	14.02.06	Rostock	Höckerschwan, Organe	++++	++++	neg
RD551-3	65-2/06	14.02.06	Rostock	Höckerschwan, Organe	++++	++++	neg

Original-Nr.	R-Nr	RRT-N1-PCR	Sequenzierung HA-Spaltstelle	Befund
RD 488	60/06	++++	Folgt	AIV H5N1, V.a. hochpathogen
RD 551-2	65-1/06	++++	SPQGERRRKKR*GLF	AIV H5N1, hochpathogen
RD551-3	65-2/06	++++	SPQGERRRKKR*GLF	AIV H5N1, hochpathogen

V.a. - Verdacht auf

Ergebnisse aus der Virusanzucht folgen.

Wertung:

Die molekular-diagnostische Untersuchung zeigte, dass es sich in allen drei Fällen um Infektionen mit aviärem Influenzavirus (AIV) des Subtyps H5N1 handelt. Die hohe Viruslast deutet auf auf eine hochakute, systemische Infektion hin.

Die Sequenzierung der für die endoproteolytische Spaltstelle des HA-Proteins kodierenden Sequenz zeigt eine Abfolge von sechs basischen Aminosäuren (R,K), die charakteristisch ist für AIV mit hochpathogenen Eigenschaften (Höckerschwäne).

Ein sequenzanalytischer Vergleich mit der Gendatenbank ergab enge verwandtschaftliche Verhältnisse der hier nachgewiesenen Sequenzen mit AIV Isolaten aus mongolischen Singschwänen (A/whooper swan/Mongolia/6/05 [H5N1]).

Das Ergebnis der Sequenzierung der Habichtprobe folgt in Kürze.

Insel Riems, den 16.02.06

Dr. O. Werner
i.V. Dr. T. Harder

60_65_06_Rostock.doc 3/3

Bescheid des FLI am 11. Dezember 2024

Sehr geehrter Herr Tolzin, mit der o. g. Anfrage wird um die Überlassung von Originalunterlagen des FLI, aus denen bei wenigstens einem Fall der Vogelgrippe des letzten Winters in Deutschland zweifelsfrei hervorgeht, dass Wildvögel an der Infektionskette beteiligt waren, gebeten.

Zunächst ist festzustellen, dass während des Infektionsgeschehens bis März 2006 in Deutschland ausschließlich Wildvögel betroffen waren. Demnach ist von einer Infektion der Wildtiere untereinander auszugehen.

Antragsgemäß füge ich Ihnen den Untersuchungsbefund mit dem Az: 60_65_06 vom 16.02.2006 betreffend zwei wildlebende Schwäne und einen Habicht bei.

Des Weiteren verweise ich auf die Liste der positiv befundeten Tiere im Lagebericht (Epidemiologische Bulletin) und die Risikobewertung unseres Institutes. Beide Unterlagen sind im Internet unter www.fli.bund.de der Allgemeinheit zugänglich. Gebühren und Auslagen werden nicht erhoben (Ziffer 1.1 Gebühren und Auslagenverzeichnis i. V. m. § 1 Abs. 2 IFGGebv). Aufgrund der Vielzahl von Anfragen bitten wir die verzögerte Bearbeitung zu entschuldigen. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag, N.

Eine erschreckende Seuchenpolitik

Wie wir schon festgestellt haben, ist die Aussagekraft eines positiven PCR-Tests auf ein pathogenes Virus sehr fragwürdig. Eine darauf basierende Diagnose wird darüber hinaus völlig willkürlich, wenn sämtliche alternative Todesursachen, von denen es auch bei Wildvögeln reichlich gibt, einfach ausgeblendet werden.

Selbst wenn man dem PCR-Test einen gewissen Aussagewert zubilligen mag, so bleibt dennoch die Frage, ob ein Vogel „an" oder „mit" Vogelgrippe gestorben ist.

Dies scheint jedoch kaum einen Veterinär oder Gesundheitspolitiker zu interessieren.

Auch bei den Lösungen wird ausschließlich auf Panikmache und flächendeckende Medikation mit zweifelhaften Produkten gesetzt, statt einen sanfteren Weg mit schwächeren Grundrechtseinschränkungen zu wählen, den die Naturheilkunde und der gesunde Menschenverstand zuhauf anbieten.

IFG-Anfrage Nr. 023-25 vom 17. August 2006 an das FLI

Hochsicherheitslabor, Interessenskonflikte

Obwohl das Friedrich-Löffler-Institut (FLI) als zuständige Bundesbehörde von der Existenz zahlloser hochgefährlicher Viren ausgeht, wird doch in sogenannten Hochsicherheitslabors mit ihnen experimentiert. Ich wollte etwas über den Sicherheitsstandard der Labors beim FLI erfahren. Wie wird verhindert, dass ein vermeintlich supertödliches Virus, mit dem experimentiert wird, in die Umgebung entweicht?

von Hans U. P. Tolzin

Meine Anfrage vom 17. August 2006

Sehr geehrter Herr Prof. Mettenleitner,

Anfrage Nr. 1:

Unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz bitte ich um die Überlassung interner Unterlagen, aus denen hervorgeht, dass die sog. Hochsicherheitslabors des FLI, in denen mit sog. hochpathogenen Keimen (wie z.B. dem ASIA-Strang von H5N1) experimentiert wird, einen Austritt in die Umgebung mit absoluter Sicherheit verhindern können.

Anfrage Nr. 2

Ich bitte unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz um die Überlassung interner Unterlagen, aus denen hervorgeht, mit welchen sog. hochpathogenen Keimen bzw. Virensträngen das FLI derzeit experimentiert.

Anfrage Nr. 3

Ich bitte unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz um die Überlassung interner Unterlagen, aus denen hervorgeht, dass mögliche Interessenskonflikte bei den gegenwärtigen Mitarbeitern des FLI geprüft wurden und ausgeschlossen werden können. In Fällen, wo Interessenskonflikte nicht ausgeschlossen werden können, bitte ich um die entsprechenden Unterlagen, in denen die Position des jeweiligen Mitarbeiters hervorgeht und der mögliche Interessenkonflikt konkret benannt wird.

Ich bitte um eine Eingangsbestätigung. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin

Meine Rückfrage am 13. September 2006

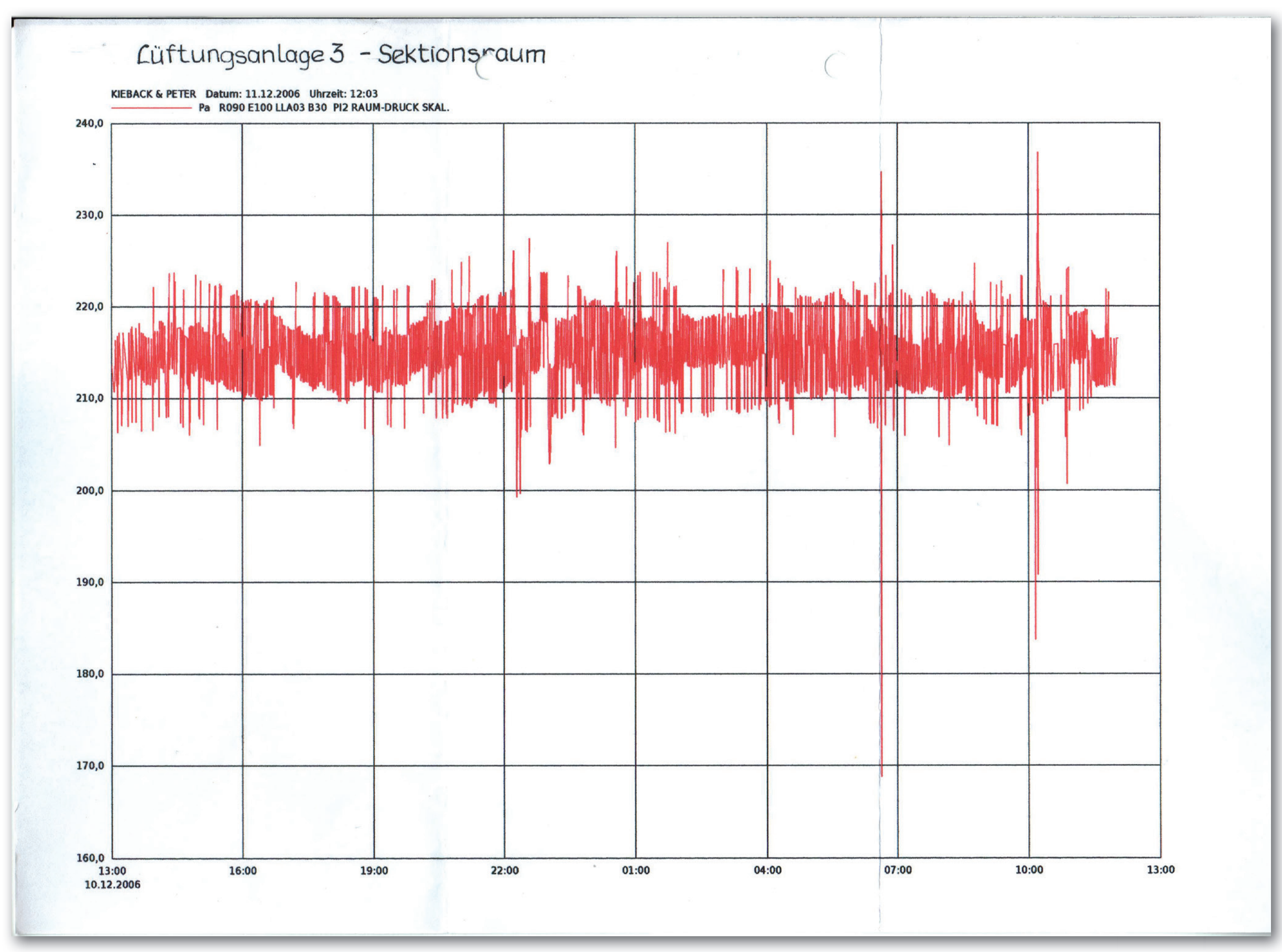
Sehr geehrter Herr Prof. Mettenleiter, ist unten stehende Email bei Ihnen eingegangen? Mfg, Tolzin

Antwort des FLI am 13. September 2006

Sehr geehrter Herr Tolzin, vielen Dank für Ihre Anfrage. Sie erhalten baldmöglichst Antwort. Mit freundlichen Grüßen, R. (Presseabteilung)

Mahnung meines Anwalts am 14. November 2006

Sehr geehrte Damen und Herren, ich erlaube mir anzuzeigen, dass ich die Wahrnehmung der Interessen von Herrn Hans U. P. Tolzin, (...), übernommen habe. Ordnungsgemäße Bevollmächtigung wird anwaltlich versichert.



Indem der Luftdruck innerhalb der Labore unterhalb des äußeren Luftdrucks gehalten wird, will man verhindern, dass hochpathogene Viren entweichen können. Ein einziger technischer oder menschlicher Fehler könnte jedoch bereits zu einer Katastrophe führen. Und doch werden sogar im FLI Gain-of-function-Forschungen unternommen, indem man versucht, die Gefährlichkeit der Viren durch Mutationen künstlich zu steigern!

Mein Mandant hatte mit E-Mail vom 16.08.06 an Sie Fragen zu obigem Thema gestellt, wobei ich wegen aller Einzelheiten auf die beigefügte Anfrage verweise.

Hierauf hat er abgesehen von Ihrer Eingangsbestätigung vom 13.09.06, die auf seine Nachfrage vom 13.09. erfolgte, bis heute keine Antwort erhalten. Ich darf Sie deshalb höflich um nunmehr baldige Antwort bitten. Als Termin hierfür habe ich mir den 27. November 2006 vorgemerkt. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.

Bitte des FLI um Fristverlängerung am 27. November 2006

Sehr geehrter Rechtsanwalt, auf Grund des Umfanges der Anfragen, die in Folge von Ausbrüchen von Tierseuchen gestellt werden, verzögert sich die Bearbeitung.

Wir bitten um Verständnis und sind bemüht, schnellstmöglichst zu antworten. Dabei gehen wir davon aus, dass die o. g. Anfragen bis zum 08.12.2006 bearbeitet werden können. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag, gez. N.

Bescheid des FLI vom 14. Dezember 2006

Sehr geehrter Herr Tolzin, im Ergebnis der Prüfung des o. g. Antrages wird Folgendes mitgeteilt:

Anfrage 1:

Zur Verhinderung des Austritts von Erregern ist das sog. Hochsicherheitsgebäude auf der Insel Riems mit verschiedensten technischen Anlagen ausgerüstet. Dazu gehören insbesondere:

- raumlufttechnische Anlagen zur Erzeugung eines ständigen Unterdruckes im Gebäude mit virendichter Ableitung der Abluft über doppelte HEPA-Filter
- Autoklaviereinrichtungen zur unschädlichen Entsorgung von Abfällen
- thermische Abwassersterilisationsanlage zur unschädlichen Entsorgung des Abwassers
- automatisch gesteuerte Zwangsduschen zur Körperdesinfektion der Beschäftigten mit Türüberwachung zur Ein- und Ausschleusung

Der technologische Prozess dieser Anlagen wird zentral auf einer sog. Messwarte im Rahmen eines 24-Stundendienstes alltäglich überwacht. Antragsgemäß übersende ich Ihnen einen Auszug einer Aufzeichnung über 24 Stunden zur Überwachung des Unterdruckes.

Anfrage 2:

Auf der Insel Riems wird zurzeit mit folgenden hoch-pathoge-

nen Erregern der Risikogruppe 3 gearbeitet:
– Maul- und Klauenseucheviren
– Aviäre Influenzaviren (HPAI) des Subtyps H5N1
– Afrikanisches Schweinepestvirus

Anfrage 3:

Die Beschäftigten in den relevanten Sicherheitsbereichen unterliegen der Überprüfung nach § 34 Sicherheitsüberprüfungsgesetz in Verbindung mit den Vorschriften aus der Sicherheitsüberprüfungsfeststellungsverordnung.

Diese Überprüfung wird durch die vorgesetzte Dienststelle, in diesem Fall durch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz veranlasst. Diesbezügliche Unterlagen liegen uns nicht vor.

Fälle von Interessenkonflikten sind uns bislang nicht bekannt geworden.

Gebühren und Auslagen werden nicht erhoben (Ziffer 1.1 Gebühren und Auslagenverzeichnis i. V. m. § 1 Abs. 2 IFGGebv). Aufgrund der Vielzahl von Anfragen bitten wir, die verzögerte Bearbeitung zu entschuldigen. Mit freundlichen Grüßen, i. A., N.
Anlagen: Ablichtung Auszug Aufzeichnung Unterdruck.

Welchen Interessen dient das FLI wirklich?

Die bisherigen Anfragen an das FLI zeigen, dass dort offenbar niemand daran interessiert ist, eine andere Gefahr für die Tiergesundheit zu sehen als hochpathogene Erreger, vor allem aber Viren.

Differenzialdiagnosen werden ignoriert, die PCR geradezu zum Götzen erhoben, den niemand hinterfragen darf und gleichzeitig versucht man im FLI und vielen anderen Laboren der Welt, die angebliche Gefährlichkeit der Viren sogar noch weiter zu steigern.

Angeblich, um auf unerwünschte künftige Mutationen vorhandener Erreger gewappnet zu sein.

Doch das wäre nicht die einzige mögliche Erklärung für diese Forschungen.

Gleichzeitig räumt das FLI ein, dass es selber keine Unterlagen über mögliche Interessenkonflikte von FLI-Mitarbeitern vorliegen hat. Welche Mitarbeiter Interessen vertreten, die mit dem Gemeinwohl nicht vereinbar sind, entscheiden nicht die Behördenleiter vor Ort, sondern offenbar die Politiker in Berlin. Es ist also alles möglicherweise eine Frage des blinden Vertrauens in die Integrität unserer Politiker.

Wer davon profitiert, dürfte klar sein. Zum einen wird von den fatalen Folgen der Massentierhaltung abgelenkt. Es sind schon seit vielen Jahren Tendenzen feststellbar, die unabhängigen Familienbetriebe in der Landwirtschaft durch fabrikmäßige Großbetriebe zu ersetzen, die vor allem internationalen Kapitalgesellschaften gehören.

Zum anderen profitiert natürlich die Pharmaindustrie massiv von einer Politik, die sich ausschließlich auf eine einzige mögliche Ursache von Tierkrankheiten konzentriert und alles andere ausblendet.

Wenn sich das nicht bald ändert, landen wir innerhalb weniger Jahre in einer absoluten Abhängigkeit von Großindustrien und Hochfinanz, die uns genau vorschreiben werden, wie wir zu leben, was wir zu denken und zu glauben haben.

Das ist eine Zukunft, die ich uns allen nicht wünsche.

IFG-Anfrage Nr. 026 + 029 vom 2. Oktober 2006, Teil 1

AGM/V-Vertrag zwischen RKI, DGK & Pharma

Zwischen dem RKI, dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK) und den Impfstoff-Herstellern Sanofi und GSK gibt es eine Zusammenarbeit zur Überwachung des Maserngeschehens in Deutschland, finanziert von den Herstellern. Zitat: *„Das Ziel der Surveillance von Masern und von Varizellen ist die Evaluation der Impfprävention.“* In meiner IFG-Anfrage forderte ich den entsprechenden Vertrag an, der zwischen den Beteiligten abgeschlossen wurde.

von Hans U. P. Tolzin

Meine Anfrage vom 15. September 2006 an das RKI

Sehr geehrte Damen und Herren, ich bitte unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz um die Überlassung von Kopien sämtlicher Vereinbarungen, die das RKI bezüglich der Bildung einer Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), Arbeitsgemeinschaft Masern (AGM) und Arbeitsgemeinschaft Masern und Varizellen (AGMV) mit den beteiligten Organisationen und Impfstoffherstellern getroffen hat, insbesondere Vereinbarungen bezüglich der Finanzierung und Kostenaufteilung.

Ich bitte um eine Eingangsbestätigung. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.

Antwort des RKI am 27. Oktober 2006

Sehr geehrter Herr Tolzin, die mit dem RKI geschlossenen Verträge über die Arbeitsgemeinschaft Influenza und der Arbeitsgemeinschaft Masern und Varizellen erhalten Sie in den nächsten Tagen mit separater Post.

Das Robert Koch-Institut hat im Zusammenhang mit der Arbeitsgemeinschaft Influenza und der Arbeitsgemeinschaft Masern bzw. Masern und Varizellen keine Gelder von der pharmazeutischen Industrie erhalten. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag, Pressestelle RKI.

Bescheid des RKI vom 27. Oktober 2006

Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre o. g. Anfrage ergeht folgender Bescheid:

1. Anliegend übersenden wir Ihnen die vom Robert Koch-Institut über die Arbeitsgemeinschaft Influenza und die Arbeitsgemeinschaft Masern und Varizellen geschlossenen Verträge (Anlagen).
2. Hierfür werden EUR 28,62 Gebühren EUR 2,80 Auslagen insgesamt EUR 31,42 erhoben. Den Betrag bitten wir auf folgendes Konto zu überweisen: (...)

Begründung zu 2: Die Herausgabe der Informationen beruht auf dem Informationsfreiheitsgesetz. Für Amtshandlungen nach diesem Gesetz werden gemäß § 10 Abs. 1 des Gesetzes Gebühren und Auslagen erhoben.

Die Entscheidung über die Höhe der Gebühren und Auslagen beruht auf 10 Abs. 3 des Informationsfreiheitsgesetzes i.V.m. § 1 Abs. 1 der Informationsgebührenverordnung und den Tatbeständen aus Anlage Teil A Nr. 2.1 (Herausgabe von Abschriften: EUR 15-125) und Teil B Nr. 1.1 (Herstellung von Abschriften je DIN A 4-Kopie: EUR 0,10).

Der Gebührenbemessung liegt ein Verwaltungsaufwand für die Zusammenstellung und Durchsicht der Unterlagen von 0,5 Arbeitsstunden eines Beamten des höheren Dienstes zu einem Personalkostensatz einschließlich Personalgemeinkosten von 57,25 Euro/h zu Grunde.

Die Auslagen beziehen sich auf die Herstellung von 28 DI N-A-4- Fotokopien zu je 0,10 Euro. Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist beim Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen. Mit freundlichen Grüßen, Im Auftrag, Pressestelle.

Mein Kommentar zur Tätigkeit der AGM/V

Die Masern waren vor mehr als 100 Jahren noch eine Kinderkrankheit, die im Grunde jedes Kind betraf und ein echtes Problem darstellte. Im Deutschen Reich wurden im Jahr 1900 noch knapp 13.000 Maserntodesfälle erfasst.

Allerdings: 1962, noch bevor die allererste Masernimpfung eingeführt wurde, war die Sterberate bereits um 99 % gesunken – ganz ohne Impfung.

Da waren es bei vergleichbarer Bevölkerungsgröße in der BRD noch 140 erfasste Todesfälle. Ich wiederhole: Ganz ohne Impfung!

Dazu ein bemerkenswertes Zitat aus dem Jahr 1962 von Prof. Dr. med. Henneberg, damals Vizepräsident des Bundesgesundheitsamtes und Präsident des Robert-Koch-Instituts:[1]

> *„Eine Impfung gegen Masern ist zurzeit auch aus dem Grunde nicht ratsam, weil die Masern nur in seltenen Fällen, die therapeutisch behandelt werden können, gefährlich werden. Eine Massenprophylaxe ist daher nicht gerechtfertigt.“*

Doch obwohl die Zahl der Maserntodesfälle in den Folgejahren kontinuierlich weiter zurückging, hatte Henneberg 1972 als Vorsitzender der gerade neu gegründeten Ständigen Impfkommission (STIKO) seine Meinung offenbar grundlegend geändert. Nicht nur, dass er im Rahmen der ersten Sitzungen der STIKO dieses durchaus schlagende Argument nicht wiederholte, sondern er befürwortete nun ausdrücklich die Notwendigkeit einer Impfempfehlung gegen die Masern.[2]

In Deutschland sterben jährlich bis zu einer Million Menschen. Im Vergleich zu anderen Todesursachen sind die Masern, wenn auch nicht völlig ignorierbar, so doch jedenfalls von sehr nachrangiger Bedeutung.

Der Aufwand, der von Seiten der Gesundheitsbehörden im Auftrag der Politik betrieben wird, um die Masern auszurotten, ist sachlich nicht nachvollziehbar, ja sogar geradezu irrational.

Zumal gerade bei den Masern seit Generationen im Zuge der Erkrankung bei Kindern regelrechte Entwicklungsschübe und laut einigen Studien eine lebenslange Stärkung des Immunsystems beobachtet wurde.[3]

Spätestens nach dem Covid-Desaster der letzten Jahre dürfte klar sein, dass sich die Gesundheitspolitik Deutschlands und auch anderer Länder nicht am Gemeinwohl, sondern mehr an den Interessen internationaler Pharmakonzerne orientiert. Und die machen am meisten Gewinn mit Menschen, die chronisch vor sich hin kränkeln, aber immer noch zu gesund sind, um zu sterben.

Dies mag manchem Leser als reiner Zynismus erscheinen, dieses Fazit ist aber nun mal das Ergebnis meiner jahrelangen Recherchen.

Wer ist eigentlich das DGK?

Laut dem ab Seite 56 abgedrucktem Vertragstext wurde das Deutsche Grüne Kreuz (DGK) mit der Umsetzung des Vertrages betraut. Der Name klingt zwar vertrauenseinflößend, stellt jedoch insofern eine Täuschung der Öffentlichkeit dar.

Gegründet wurde das DGK 1948 in Frankfurt a. M. vom „entnazifizierten“ Rassenhygieniker Walter Schnell, der offenbar nach dem Zusammenbruch Deutschlands sehr schnell wieder auf den Füßen gelandet ist.

1950 zog das DGK dann nach Marburg an der Lahn um. Marburg ist auch der Stammsitz der Behringwerke. Das kann natürlich reiner Zufall sein, ist aber eher unwahrscheinlich, vor allem, wenn man die Ausrichtung des DGK betrachtet.

Das DGK ist ein anerkannt gemeinnütziger Verein, der jedoch zahlreiche Wirtschaftsbetriebe besitzt, deren Tätigkeit keineswegs gemeinnützig ist, sondern eher einem Werbeunternehmen für Pharmaprodukte entspricht. Unter anderem gehört dem DGK die „Förderergesellschaft mbH“, die im AGM/V-Vertrag als „Agentur“ benannt wird. Eine der bekanntesten Kampagnen des DGK war in den 1960ern: „Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam.“ Weitere Initiativen waren der obligatorische Sehtest für Führerschein-Neulinge, die 1. Nationale Impfwoche, Aktionen wie „Besser Hören“ oder der Schulwettbewerb „Schüler informieren Schüler über Hepatitis B.“

Das DGK ist sehr stolz auf seine erfolgreiche Medienarbeit und ko-

operiert mit der WHO dem BGM, dem RKI, Ärztekammern, medizinischen Berufsverbänden, wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie Ärzten in Klinik und Praxis. Sponsoren sind der Öffentliche Gesundheitsdienst, Krankenkassen, Apotheken sowie – an letzter Stelle genannt – die Pharmaindustrie.

Leider findet man auf der Webseite des DGK keine näheren Angaben über die Sponsoren und die Höhe ihrer Spenden, was allein schon verdächtig ist. Auch die Satzung des DGK ist online nicht zu finden. Mitglieder braucht man offenbar nicht, denn einen Mitgliedsantrag gibt es auch nicht auf der Webseite.

Es wäre ja durchaus interessant, wie viele Mitglieder der Verein tatsächlich hat und wer bei den Mitgliederversammlungen erscheint. Ich habe jetzt mal per Email die Satzung und einen Mitgliedsantrag angefordert. Eine Antwort liegt mir zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Mit meiner Skepsis gegenüber dem DGK stehe ich übrigens nicht alleine da. Wolfgang Becker-Brüser, Herausgeber des „arznei-telegramms", bezeichnete den Verein als eine „Zuarbeiterorganisation für Pharmamarketing":[4]

„Von einem gemeinnützigen Verein erwarte ich, dass er Menschen, Verbraucher, Patienten, schützt vor unsinnigen Produkten, diese zu kaufen und einzunehmen. Das Gegenteil passiert aber beim Deutschen Grünen Kreuz, es macht Marketing für Firmen, für Pharmafirmen. Das heißt, er tut eigentlich das Gegenteil von dem, was er behauptet zu tun."

Gerd Glaeske, Lehrstuhlinhaber am Institut für Sozialpolitik an der Universität Bremen, bezeichnete die Arbeit des Grünen Kreuzes als grundsätzlich richtig und wichtig, doch er fügt hinzu:[5]

„Dennoch kann nicht immer eine Nähe zu bestimmten pharmazeutischen Unternehmen oder Impfstoffherstellern ausgeschlossen werden."

Ein ehemaliger DGK-Mitarbeiter des DGK berichtet:[4]

„Es gibt überhaupt keine Trennung zwischen den Tochterfirmen und dem Verein. Alle arbeiten zusammen und zwar nicht als gemeinnützige Organisation, sondern als PR-Agentur für die Pharmaindustrie. Alle Inhalte, seien es Presseinformationen oder Broschüren, werden vom jeweiligen Kunden klar beeinflusst. Schließlich haben die Kunden ja auch dafür bezahlt."

Und eine weitere ehemalige Mitarbeiterin:[4]

„Als ich dort anfing, dachte ich, ich arbeite für einen gemeinnützigen Verein. Doch schnell wurde mir klar, dass ist ja eine Werbeagentur. Wir sind zum Kunden gefahren. Der Kunde hat auf alles direkt Einfluss genommen. Jedes Bild, jeder Text musste vom Kunden freigegeben werden. Unabhängige Informationen gab es nicht."

Doch Hans von Stackelberg, Chef des DGK, ist (natürlich) ganz anderer Meinung. Er versichert:[4]

„Pharmafirmen haben keinen Einfluss auf die Inhalte unserer Kampagnen."

Die „Gesellschaft für unabhängige Gesundheitsinformation gGmbH" berichtet dagegen auf ihrer Webseite:[6]

„In weiten Bereichen arbeiten Tochterfirmen des DGK wie Werbeagenturen. Sie lassen sich Aktionen von anderen Firmen bezahlen, weisen diese aber nicht als Sponsoren aus, verschleiern also finanzielle Zusammenhänge und deren Größenordnung. Als die Modedesignerin Jette Joop in Fernsehwerbespots des DGK zur Impfung gegen HPV aufrief: " ...deshalb schütze ich meine Tochter schon heute vor dem Virus, das den Krebs verursachen kann. Tun Sie es auch.„, blieben die Geldgeber unerwähnt. Der Hersteller des HPV-Impfstoffes gehörte zu den Sponsoren der Aktion mit sechsstelligem Budget. Und bei der mit dem grünen Kreuz geschmückten Initiative ‚zeigt her eure Füße.' mit dem eingängigen Slogan: Es gibt sie. Die einfache Therapie gegen Fuß- und Nagelpilz, handelte es sich um eine Werbeaktion für ein Pilzmittel der Firma Janssen-Cilag. So macht sich das DGK zum verlängerten Arm der Hersteller von Arzneimitteln und Nahrungsergänzungen."

Viele der Produkte, die der DGK promotet, sind sogar im Webshop eines seiner Firmen erhältlich. Soviel zur Gemeinnützigkeit des DGK.

Welche Ausrichtung das DGK in Wahrheit hat, berichtet auch Dr. med. Schmidt-Troschke im Abschlussbericht der „Meldestelle Masern", die damals beim anthroposophischen Krankenhaus Herdecke angesiedelt war.[7]

Man hatte, ähnlich wie beim AGM/V-Vertrag die Erfassung und den Austausch von Daten zu Masernfällen vereinbart. Als die ersten Zwischenergebnisse zeigten, dass anthroposophisch – als deutlich sparsamer medikamentös – behandelte Kinder deutlich seltener an Komplikationen litten als konventionell behandelte Masernfälle, stellten RKI als auch das DRK sofort die Übermittlung ihrer eigenen Daten an die Meldestelle ein und machten somit weitere Vergleiche der Behandlungserfolge unmöglich.

Angesichts all dieser Indizien dürfte klar sein, worum es der AGM/V tatsächlich geht: Propaganda für die Masernimpfung und aktuelle Daten um die Durchimpfungsrate möglichst optimieren zu können.

Fußnoten:

1 *Bundesgesundheitsblatt Nr. 4/1962, S. 55-58*
2 *Siehe die STIKO-Sitzungsprotokolle von 1972 und 1973, verfügbar auf www.agbug.de*
3 *Hans U. P. Tolzin: „Die Masern-Lüge", Tolzin Verlag, S. 167ff*
4 *Report Mainz: „Gekaufte PR statt Aufklärung? Die fragwürdigen Geschäfte des Deutschen Grünen Kreuzes". ARD, 20. Juli 2009*
5 *Wikipedia, 28.08.2024*
6 *„Deutsches Grünes Kreuz: Gemeinnütziger Verein oder Werbeträger?", gutepillen-schlechtepillen.de, 1. Oktober 2009*
7 *impf-report Ausgabe Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, S. 31ff*

Vereinbarung
über die Zusammenarbeit im Rahmen der
,,Arbeitsgemeinschaft Masern und Varizellen"
(AGMN)

zwischen

– den pharmazeutischen Unternehmen Sanofi Pasteur MSD GmbH, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, – im folgenden einzeln und gemeinsam *pharmazeutische Unternehmen* genannt,

– der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, dieses vertreten durch den Präsidenten des Robert Koch-Instituts, – im folgenden *RKI* genannt,

– dem Deutschen Grünen Kreuz e.V., vertreten durch den Geschäftsführenden Vorstand, – im folgenden *DGK* genannt.

Pharmazeutische Unternehmen, RKI und DGK nachfolgend einzeln und gemeinsam auch *Vertragspartner* genannt.

Präambel

- Die "Arbeitsgemeinschaft Masern und Varizellen" (AGM/V) ist eine gemeinsame Initiative des Robert Koch-Instituts und der pharmazeutischen Unternehmen, die vom DGK unterstützt wird.
- Die Vertragspartner haben in einem Kooperationsvertrag, der zuletzt mit Vereinbarung vom 10.07.2003 bis zum 30.04.2004 verlängert wurde, ihre Zusammenarbeit im Rahmen der ,,Arbeitsgemeinschaft Masern" (AGM) geregelt. Auf dieser Grundlage besteht ein Surveillancesystem, dessen Aufgabe es ist, auftretende Masernfälle anhand von Stichproben repräsentativ zu erfassen und labordiagnostisch zu untersuchen.
- Die organisatorischen Strukturen der AGM sollen erweitert werden um die zusätzliche Erfassung epidemiologischer Daten zu VZV-Erkrankungen (Varizellen und Herpes Zoster) in Deutschland.
- Die Vertragspartner wollen darum zum 01.03.2005 die „Arbeitsgemeinschaft Masern und Varizellen" (AGMN) errichten.
- Das Erfassungssystem hat die Aufgabe, den erreichten Stand bei der Eliminierung der Masern in Deutschland entsprechend dem MMR-Interventionsprogramm einzuschätzen. Des Weiteren dient es dazu, die Auswirkungen der Impfempfehlung der STIKO zur Varizellenimpfung im Kindesalter auf die Epidemiologie von Varizellen- und Zostererkrankungen, sowie den Schweregrad der Erkrankung in Abhängigkeit vom Alter in Deutschland zu beobachten. Das Ziel der Surveillance von Masern und von Varizellen ist die Evaluation der Impfprävention.
- Außerdem sollen sowohl die medizinischen Fachkreise als auch die Öffentlichkeit über die Ergebnisse der Arbeit der AGMN informiert werden.
- Mit der Durchführung des Surveillancesystems und weiterer im Einzelnen in § 3 Abs. 1 lit. e) festgehaltenen Aufgaben beauftragen die pharmazeutischen Unternehmen im Einvernehmen mit dem RKI eine operative Einrichtung (nachfolgend: Agentur).
- Für eine initiale Vertragsperiode wird mit einer gesonderten Vereinbarung, die frühestens zum 31.03.2007 gekündigt werden kann, die DGK Förderergesellschaft m.b.H. von den pharmazeutischen Unternehmen als Agentur beauftragt werden.

§ 1 Gegenstand

(1) Die Vertragspartner schließen diese Vereinbarung zur gemeinsamen Einrichtung und Durchführung der AGMN.
(2) Diese Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit der Vertragspartner innerhalb der AGM/V unter Berücksichtigung der von ihnen im Rahmen des Projektes vorgesehenen Leistungen und Aufgaben. Näheres regelt § 3 des Kooperationsvertrages.

§ 2 Laufzeit

Diese Vereinbarung tritt am 01.03.2005 in Kraft und läuft bis zum 31.03.2007. Das Surveillancesystem nimmt seine Arbeit am 01.04.2005 auf. Die Vertragspartner werden bis spätestens zum 30.09.2006 über eine Verlängerung der Zusammenarbeit und über die Finanzierung für weitere 2 Jahre, das heißt bis zum 31.03.2009 entscheiden. Eine ordentliche Kündigung während der vereinbarten Vertragslaufzeit ist ausgeschlossen.
Wird die Vereinbarung nicht 6 Monate vor Vertragsablauf (d.h. bis zum 30.09.2006) gekündigt, so verlängert sich die Laufzeit um 2 Jahre.

§ 3 Projektplanung und Durchführung

(1) Projektteam und Aufgabenteilung

a) Das RKI und die Agentur organisieren gemeinsam die Durchführung des Projektes.
b) Aufgaben des RKI:
Das RKI übernimmt die Gesamtprojektleitung. Der Präsident des RKI beauftragt stellvertretend einen Mitarbeiter des RKI mit der Projektleitung. Diese Person koordiniert die Arbeit der AGM/V.
Insbesondere werden vom RKI folgende Aufgaben übernommen:
Geschäftsstelle des wissenschaftlichen Beirates, Planung des Studiendesigns, Gesamtauswertungsplanung, über die Routine hinausgehende epidemiologische Analyse und Bewertung, laborwissenschaftliche Analysen, Berichterstattung im Epidemiologischen Bulletin, Beteiligung an Informationsveranstaltungen, Beteiligung an Ergebnispräsentationen für Multiplikatoren im Gesundheitswesen, Konzeption und Durchführung der Projekt-Selbstevaluation.
Die wissenschaftliche Auswertung und die Vorbereitung von Publikationen werden durch das RKI koordiniert. Sofern nicht speziell geregelt, vertritt das RKI die AGM/V nach außen, insbesondere vertritt das RKI die AGM/V in offiziellen Gremien.

Präsentationen auf nationalen bzw. internationalen Veranstaltungen werden durch das RKI oder die Agentur nach Absprache mit den pharmazeutischen Unternehmen wahrgenommen. Reisekosten zu diesen Treffen werden von den jeweiligen Einrichtungen selbst getragen.

c) Die Aufgaben der pharmazeutischen Unternehmen werden in § 4 geregelt.

d) Aufgaben des DGK:
Das DGK übernimmt unentgeltlich folgende Aufgaben:
   i) Teilnahme an den Besprechungen der Kooperationspartner der AGM/V und an den Sitzungen des wissenschaftlichen Beirats,
   ii) jährlich Publikation von mindestens je 2 Beiträgen zu Masern und Varizellen in seinen monatlichen Pressediensten,
   iii) mind. halbjährlich sowie bei außergewöhnlichen Häufungen: Erstellung und Versand von Meldungen zu Masern und Varizellen an ausgewählte Medien und Agenturen.
   iv) Arbeiten im Zusammenhang mit der Erstellung wissenschaftlicher Fachbeiträge zum Thema Masern und Varizellen,
   v) Einmalige Verteilung von Aufklärungsmerkblättern zur MMR- und Varizellenimpfung an die Meldeärzte.

e) Aufgaben der Agentur:
Die Agentur führt im Rahmen ihrer Beauftragung durch die pharmazeutischen Unternehmen das Surveillancesystem durch. Dazu gehört insbesondere:
Budgetplanung, -verwaltung und Rechnungslegung, Organisation und Durchführung der Feldarbeit; Entwicklung von Informationsmaterialien, Pressemappen, Information/Rekrutierung der Ärzte in Abstimmung mit den anderen Vertragspartnern einschließlich der Erarbeitung von Strategien, um Ärzte zur Mitarbeit zu bewegen, Erfassung der Daten, Datenbereinigung, Qualitätskontrolle, Datenauswertung, monatliche Übermittlung der Daten und der Ergebnisse der Datenanalyse bzw. von Angaben zu weiteren Indikatoren lt. Studienprotokoll an das RKI, Mitarbeit an der Entwicklung und Umsetzung genereller Themen der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit (inkl. Internetauftritt).
Die in diesem und den nachfolgenden Absätzen genannten Aufgaben der Agentur sind verbindlicher Bestandteil der von den pharmazeutischen Unternehmen mit der Agentur zu treffenden gesonderten vertraglichen Regelungen.

(2) Projektplanung

a) Die Agentur legt die Projektplanung für den Betrieb des Surveillancesystems dem Wissenschaftlichen Beirat und dem RKI zur fachlichen Beurteilung vor.
Der Projektplan wird anschließend von den pharmazeutischen Unternehmen einvernehmlich genehmigt. Im Rahmen der Projektplanung werden durch die Vertragspartner einvernehmlich Ziele festgelegt, an denen die erfolgreiche Durchführung des Projektes gemessen werden kann.

b) Die Projektplanung ist im Falle einer Vertragsverlängerung gern. § 2 für zukünftige 2-Jahres-Perioden zum 31.12. (beginnend ab 31.12.2006) vorzulegen.

(3) Wissenschaftlicher Beirat

a) Der Wissenschaftliche Beirat übt eine Beraterfunktion aus. Er macht Vorschläge zur wissenschaftlichen Fortentwicklung der Surveillance innerhalb der AGM/V. Er berät die Vertragspartner der AGM/V bei der Verwirklichung der in der Präambel festgelegten Ziele.

b) Mitglieder des Beirates sind auf dem Gebiet der Prävention, Diagnostik und Therapie der Masern und Varizellen anerkannte Persönlichkeiten (Vertreter der niedergelassenen Kinderärzte, Allgemeinmediziner, Hochschulvertreter, Vertreter des ÖGD und ausgewiesene Experten in der Epidemiologie sowie in der Impfprävention).

c) Die Mitglieder werden auf Vorschlag des RKI von den pharmazeutischen Unternehmen und dem RKI einvernehmlich berufen. Der Wissenschaftliche Beirat wählt einen Vorsitzenden mit einfacher Mehrheit der berufenen Mitglieder aus seiner Mitte. Die Vertragspartner nehmen an den Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates teil, besitzen jedoch kein Stimmrecht. Gäste sind zu den Beiratssitzungen einvernehmlich zuzulassen.

d) Der Wissenschaftliche Beirat sollte nicht mehr als 9 Mitglieder umfassen, darunter mindestens 3 Vertreter aus klinischen Disziplinen.

e) Die Tätigkeit im Wissenschaftlichen Beirat wird ehrenamtlich ausgeübt. Der Berufungszeitraum beträgt 2 Jahre, eine Wiederberufung ist möglich. Auch das vorzeitige Ausscheiden eines Mitgliedes des Wissenschaftlichen Beirates (z.B. wegen Interessenkonflikten) ist grundsätzlich möglich; dieses wird von der Geschäftsordnung (siehe f)) geregelt.
Die Mitglieder sind zur unparteiischen Wahrnehmung ihrer Aufgaben verpflichtet. Sollten sie Hinweise auf Umstände haben, die Zweifel an ihrer Unbefangenheit begründen könnten, teilen sie dies dem Vorsitzenden und der Geschäftsstelle unverzüglich mit.

f) Der Wissenschaftliche Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung, die auch die Grundsätze der §§ 20, 21 des Verwaltungsverfahrensgesetzes berücksichtigt.

g) Reisekosten zu Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates werden den Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirates aus dem Budget der AGMN erstattet.

h) Der organisatorische Standort befindet sich beim RKI, das zugleich die Aufgabe der Geschäftsstelle wahrnimmt.

(4) Die Vertragspartner benennen Ansprechpartner und informieren die anderen Vertragspartner unverzüglich über eintretende Änderungen.

(5) Teilnehmende Ärzte

Insgesamt soll eine repräsentative Stichprobe von meldenden Arztpraxen (ca. 1200) erreicht werden. Die Auswahl der teilnehmenden Ärzte erfolgt nach stichprobentheoretischen Gesichtspunkten durch das RKI und die Agentur. Die Agentur und das RKI erarbeiten Strate-

gien, um Ärzte zur Mitarbeit zu gewinnen.
Eine Vergütung der Ärzte ist nicht vorgesehen.

(6) Technische Ausstattung
Die technische Ausstattung für die zu erfassenden Meldungen und ihre Auswertung hält die Agentur vor.

(7) Erfassen und Auswerten der Daten
a) Das Erfassungssystem zielt auf die Erfassung von Einzelfällen einschließlich des Impfstatus bei Masern bzw. auf die kumulative Erfassung von VZV-Erkrankungen (Varizellen und Herpes Zaster) nach Altersgruppen, wobei alle VZV-Erkrankungen mit Komplikationen, Erkrankungen bei Geimpften und bei Erwachsenen (ab dem 20. Lebensjahr) jeweils einzeln zu erfassen sind. Die Erfassungsinstrumente der AGM/V werden fortlaufend wissenschaftlich und technisch aktuell evaluiert und optimiert.
b) Die Erfassung und Routineauswertung der Daten sowie Datenbereinigung und Qualitätskontrolle erfolgen bei der Agentur. Über die Routine hinausgehende Auswertungen und Dateninterpretation werden federführend durch das RKI mit Unterstützung der Agentur vorgenommen.
c) Laboruntersuchungen werden angestrebt für alle sporadischen Masernfälle und alle Masernfälle bei Geimpften sowie für die ersten Fälle (5 -10) von Masernausbrüchen, des Weiteren bei VZV-Erkrankungen von Geimpften. Die notwendigen laborwissenschaftlichen Analysen übernimmt das RKI auf eigene Kosten.

(8) Statusberichte zur Surveillance
Die Agentur berichtet im Turnus von 6 Monaten (erstmals zum Stand 30.09.2005), bei Problemfällen umgehend der Gesamtprojektleitung (RKI), den pharmazeutischen Unternehmen und dem wissenschaftlichen Beirat über die Entwicklung des Projektes – insbesondere über die Anzahl der beteiligten Ärzte, Fortschritte des Projektes, aufgetretene Schwierigkeiten, allgemeines Informationsmaterial, notwendiges wissenschaftliches Begleitmaterial und sonstige den Aufbau und Fortgang des Vorhabens dokumentierende Informationen. Dem mündlichen Bericht folgt ein schriftlicher Zwischenbericht (spätestens zum 30.11. eines Jahres) sowie ein schriftlicher Jahresbericht (spätstens zum 31. 05. eines Jahres), der einen Finanzbericht enthält.

(9) Informationen, Veröffentlichungen
a) Herausgegebene Presseberichte und andere Veröffentlichungen verfolgen das Ziel, aktuelle Informationen über die epidemiologische Situation bei Erkrankungen durch Masern und Varizellen in Deutschland zu liefern sowie den Meldeärzten eine Resonanz zu ihren Aktivitäten zu geben, um damit eine hohe Meldedisziplin aufrechtzuerhalten.
Die Agentur und das RKI übermitteln den pharmazeutischen Unternehmen unverzüglich alle Pressemitteilungen und Veröffentlichungen über die AGM/V. Umgekehrt verpflichten sich die pharmazeutischen Unternehmen, eigene Pressemitteilungen und Veröffentlichungen über die AGM/V dem RKI unverzüglich zur Kenntnisnahme zu überlassen.
b) Im Rahmen von Projekten der AGM/V sind Werbemaßnahmen unzulässig.
c) Zusätzlich sollen durch Informationen, sofern notwendig, weitere Meldeärzte gewonnen und eine hohe Meldedisziplin aufrechterhalten werden. Die Information der teilnehmenden Ärzte erfolgt unter Verwendung von abgestimmten einfachen Informationsmaterialien (keine Hochglanzbroschüren).
d) Die Ergebnisse des Projekts werden regelmäßig und zeitnah zur Auswertung durch das RKI im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht.

§ 3a Wechsel der Agentur
Der in der Präambel genannten Agentur kann frühestens zum 31. 03. 2007 gekündigt werden, wenn sich die pharmazeutischen Unternehmen und das RKI zuvor einvernehmlich auf eine andere Agentur geeinigt haben.

§ 4 Aufgaben der Pharmazeutischen Unternehmen

(1) Die pharmazeutischen Unternehmen finanzieren die AGMN zu gleichen Teilen.
Der Betrag beläuft sich gemäß Agenturvertrag für den Zeitraum bis 31 .03.2007 auf 300.000,-- € .
Die weiteren Einzelheiten der Budgetverwaltung, -abrechnung und -kontrolle einschl. der Zahlungsraten regeln die pharmazeutischen Unternehmen und die Agentur im Rahmen des Auftrags oder in einem gesonderten Vertrag.
(2) Die pharmazeutischen Unternehmen informieren das RKI regelmäßig in geeigneter Form über die Gesamt-Absatzzahlen bzgl. MMR- und Varizellenimpfstoff auf Basis der im DPM ausgewiesenen Absätze. Diese Daten sind vertraulich zu behandeln.

§ 5 Vertraulichkeit, Datennutzung und Datenschutz
(1) Jeder Vertragspartner verpflichtet sich, alle ihm im Zusammenhang mit diesem Projekt zur Verfügung gestellten und zur Kenntnis gelangten Informationen der anderen Vertragspartner – soweit diese (noch) nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind – auch über das Ende des Vertrages hinaus streng vertraulich zu behandeln und Dritten nicht zugänglich zu machen. Dies gilt nicht für solche Informationen, die nachweislich
– zur Zeit der Übermittlung durch den veröffentlichenden Vertragspartner bereits offenkundig waren,
– zur Zeit der Übermittlung durch den veröffentlichenden Vertragspartner dem jeweils empfangenden Vertragspartner bereits bekannt waren oder nach Übermittlung ohne Verschulden des empfangenden Vertragspartners offenkundig geworden sind,
– nach ihrer Übermittlung dem Vertragspartner durch einen Dritten, der nicht Vertragspartner ist, auf rechtlich zulässige Weise und ohne Einschränkung in Bezug auf Geheimhaltung oder Verwendung zugänglich gemacht worden sind.
(2) Die Vertragspartner werden ihren Mitarbeitern, die

mit der Durchführung dieses Vertrages befasst sind, eine entsprechende Verschwiegenheitsverpflichtung auferlegen.

(3) Die geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen für den Umgang mit Daten sind einzuhalten. Personenbezogene Daten werden nicht erhoben.

(4) Darüber hinaus erhält das RKI das ausschließliche und räumlich, zeitlich und inhaltlich unbeschränkte Nutzungsrecht an allen urheberrechtlich geschützten Rohdaten.

(5) Die pharmazeutischen Unternehmen haben ein uneingeschränktes Recht zur Nutzung der veröffentlichten aggregierten Daten.

§ 6 Außerordentliche Kündigung

(1) Einern Vertragspartner kann jederzeit aus wichtigem Grund gekündigt werden. Als wichtiger Grund gilt insbesondere die wiederholte Verletzung wesentlicher Bestimmungen dieser Vereinbarung. Der Kündigung hat eine schriftliche Rüge voranzugehen mit der Aufforderung an den betroffenen Vertragspartner, den behaupteten Verstoß innerhalb einer Frist von sechzig Tagen einzustellen oder zu beheben.
Die Kündigung muss in der in § 10 Abs. 4 beschriebenen Form von jedem der anderen Vertragspartner ausgesprochen werden.

Im Falle außerordentlicher Kündigung endet die AGMN.

§ 7 Kennzeichnung von Publikationen

Berichte sowie wissenschaftliche Veröffentlichungen von und über die AGMN sind in einer Fußnote stets mit dem Satz aus der Präambel zu versehen: *"Die AGMN ist eine gemeinsame Initiative des RKI und der pharmazeutischen Unternehmen Sanofi Pasteur MSD GmbH und GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG. Das Deutsche Grüne Kreuz ist mit der Durchführung des Projektes betraut."*

§ 8 Rechte an den Arbeitsergebnissen im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft

(1) Die Urheberrechte an den ausgewerteten Daten und den darauf beruhenden Veröffentlichungen stehen dem RKI zu. Die pharmazeutischen Unternehmer erhalten ein zeitlich, räumlich und inhaltlich unbeschränktes Nutzungsrecht an den Veröffentlichungen des RKI, die im Rahmen dieses Vertrages entstehen, soweit das RKI hierüber verfügungsbefugt ist. Das RKI teilt den pharmazeutischen Unternehmen etwa bestehende Verfügungsbeschränkungen mit.

(2) Die Nutzungs- und Eigentumsrechte an den Strukturen der AGMN für das Surveillancesystem (z.B.: Adressenpool) stehen den Vertragspartnern zur gesamten Hand zu. Ausgenommen sind die Nutzungs- und Eigentumsrechte an den für die Aufrechterhaltung der Infrastruktur erworbenen Gegenständen (Computer, Bildschirme, Faxgeräte, Drucker, etc), die den pharmazeutischen Unternehmen zur gesamten Hand zustehen, soweit sie aus dem Budget der AGMN finanziert wurden.

§ 9 Konkurrenzverbot

Weder das DGK noch die pharmazeutischen Unternehmen sind während der Laufzeit dieser Vereinbarung ohne schriftliche Zustimmung der anderen Vertragspartner berechtigt, der AGMN unmittelbar oder mittelbar, für eigene oder fremde Rechnung Konkurrenz zu machen oder sich an einem anderen Projekt mit gleicher Zielrichtung in Deutschland direkt oder indirekt zu beteiligen.
Diese Regelung gilt nicht für ein Sentinelsystem im Hospitalbereich, das die pharmazeutischen Unternehmen zusammen mit der Ludwig Maximilian Universität München betreiben.

§ 10 Sonstiges

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ungültig, nichtig oder unzulässig sein, so werden die anderen Bestimmungen oder der Vertrag in seiner Gesamtheit hierdurch nicht berührt. In diesem Fall, oder wenn einzelne Bestimmungen der Ergänzung oder der Änderung bedürfen, verpflichten sich die Vertragspartner, einer Regelung bzw. Ergänzung dieses Vertrages zuzustimmen, die dessen Sinn und Zweck unter Berücksichtigung und Ausgleich der gegenseitigen Interessen am nächsten kommt oder sie gewollt haben würden, wenn sie die Ungültigkeit oder Lücke erkannt hätten.

(2) Dasselbe gilt für den Fall, dass erhebliche Änderungen in den Umständen eintreten, die für die Durchführung dieses Vertrages wesentlich waren oder sind.

(3) Alle Ergänzungen und Änderungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

(4) Alle einseitigen Erklärungen – insbesondere Kündigungen – haben durch eingeschriebenen Brief an alle Kooperationspartner zu erfolgen. Fristwahrend ist in allen Fällen schriftlicher Mitteilungen das Datum des Poststempels.

(5) Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist Berlin; dies gilt auch für den eventuellen Vorwurf einer unerlaubten Handlung.

(6) Sollte es dem DGK oder den pharmazeutischen Unternehmen möglich sein, von dritter Seite finanzielle Zuwendungen für das Vorhaben der AGMN zu erhalten, bedarf dies vorab der Zustimmung aller Vertragspartner.

(7) Der Beitritt weiterer pharmazeutischer Unternehmen zur AGMN ist grundsätzlich möglich und wünschenswert. Dies bedarf jedoch vorab der Zustimmung aller Vertragspartner, die nur aus sachlichen Gründen verweigert werden darf.

Unterschriften:

– Thomas Rühle, Geschäftsführer Sanofi Pasteur MSD GmbH, 25.04.05
– Dr. Walter Geike + unleserlicher Name, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München, 02.05.05
– Dr. Hans von Stackelberg, Geschäftsführender Vorstand Deutsches Grünes Kreuz, Berlin, 07.04.05
– Prof. Dr. Reinhard Kurth, Präsident des Robert-Koch-Instituts, Berlin, 29.03.05

Masernimpfpflicht: Raus aus der Opferhaltung!

Wie kann die Masernimpfpflicht bzw. Nachweispflicht erfüllt werden?

Ich bekomme täglich so viele Anfragen von verzweifelten Eltern zur Masernimpfpflicht, dass ich nicht in der Lage bin, sie zu bearbeiten. Darum hier ein paar grundsätzliche Gedanken

Das Masernschutzgesetz sieht nicht nur die (zu Recht sehr umstrittene) Masernimpfung vor, sondern insgesamt gibt es vier Varianten:

1. Nachweis einer erfolgten zweifachen Masernimpfung, durch Impfpass
2. Nachweis einer als ausreichend angesehenen Immunität (Antikörpertiter), durch Laborbefund
3. Nachweis einer durchgemachten Masernerkrankung, durch ärztliches Attest
4. Nachweis einer Kontraindikation gegen die Impfung, durch ärztliches Attest

Schizophrene Gesetzgebung

Das Problem ist nicht nur der indirekte Impfzwang, der einen inakzeptablen Eingriff in unsere Grundrechte bedeutet, sondern auch die geradezu schizophrene Gesetzesformulierung, die dafür sorgt, dass – Entschuldigung – jeder popelige Amtsarzt, Kita-Leiter, Schuldirektor oder Richter mehr oder weniger macht, was er will.

Was im Fall A problemlos durchgeht, führt im Fall B zu einem Gang durch die Instanzen bis hin zum Bundesverfassungsgericht, und wird dort womöglich ganz anders entschieden.

Auf der einen Seite ist in der Gesetzesbegründung vom September 2019 tatsächlich von einer „Impfpflicht“ die Rede. Aber gleich im nachfolgenden Satz wird betont, die „Schutzimpfung“ bliebe „grundsätzlich freiwillig“ und könne „nicht durch unmittelbaren Zwang durchgesetzt werden“. (Bundestags-Drucksage 19/13452). Wie kann eine Impfung freiwillig sein, wenn eine Familie auf einen Kita-Platz dringend angewiesen ist? Mich erinnert das an den Spruch *„wasch mir den Pelz, aber mach mich nicht nass.“*

Schüler stehen zwischen zwei gleichwertigen Pflichten, nämlich der Schulanwesenheitspflicht und der Impfpflicht. Während es Kita-Leiter relativ einfach haben, die Kinder von impfskeptischen Eltern abzuweisen, können Schuldirektoren dies nicht. Was gerade an Schulen zu früher undenkbaren Übergriffen von Direktoren und Lehrkräften auf die betroffenen Familien führt.

Was ist das wahre Ziel der Masern-Impfkampagne?

Das Masernschutzgesetz muss meiner Ansicht nach im globalen Gesamtkontext und im Kontext der aktuellen Zeitqualität gesehen werden: Nichts wird mehr so sein, wie es mal war, im Guten wie im Schlechten. Die „guten alten Zeiten“, in denen wir uns noch irgendwie mit den Zuständen arrangieren konnten, werden niemals wieder kommen.

Man muss diese meine Meinung aber natürlich nicht teilen. Aber wenn ich mit meiner Einschätzung recht habe, dann werden wir auf Dauer den Übergriffen auf unsere Grund- und Freiheitsrechte nicht mehr ausweichen können. Zumindest so lange, wie sich die Machtverhältnisse in Deutschland nicht ändern. Und das setzt ein Umdenken bei den Menschen voraus.

Ein bestimmter Prozentsatz der Bevölkerung besteht nun mal aus Soziopathen, Narzissten und Psychopathen, die sich um die Rechte und Grenzen Anderer nicht scheren, und dieser Prozentsatz sammelt sich insbesondere in allen Machtstrukturen. Es gibt ein globales Netzwerk solcher Personen und ihrer Familien, die über die Jahrhunderte so viel Geld, Einfluss und Macht angesammelt haben, dass sie mit Hilfe globaler Organisationen und moderner Kommunikationsmittel kurz davor zu stehen scheinen, jeden Widerstand gegen ihre Machenschaften zu brechen. Es geht also um Kontrolle über uns, unser Leben, unsere Körper, unsere Kinder, unsere Gedanken, unsere sozialen Bindungen.

Diese Kontrolle wird auf vielerlei Weise verfolgt. Ein sehr mächtiges Werkzeug ist die Schwächung der Gesundheit, z. B. durch unnötige und schädliche Medikamente, eine andere Methode ist die Vermittlung von Angst, z. B. vor allgegenwärtigen unsichtbaren und potenziell tödlichen Viren, die uns womöglich, wie Hollywood seit vielen Jahren suggeriert, in kannibalische Zombies verwandeln, oder vor Krieg, oder vor dem Klimawandel oder vor rechtsextremen Tendenzen usw.

Bleiben Sie nicht in der Isolation!!!

„Leichter gesagt als getan“, werden Sie jetzt vielleicht denken. Ich fordere Sie hiermit dringend auf, in Ihrem lokalen Umfeld nach Gleichgesinnten zu suchen. Bleiben Sie nicht in der Isolation, sondern vernetzen Sie sich. Das wird in der Regel ungemein stärken.

Ist erst ein gewisses Vertrauensverhältnis aufgebaut, könnten Sie beispielsweise anstehende Gespräche mit „Autoritätspersonen“ gemeinsam in Rollenspielen üben oder im offenen Austausch herausfinden, welchen Ursprung z. B. Ihre Ängste haben.

Gleichgesinnte finden Sie leicht über impfkritische Elternstammtische (siehe impfkritik.de) oder andere alternativmedizinische oder Querdenker-Gruppen in Ihrer Nähe.

Ich weiß, dass es für viele Menschen nicht leicht ist, sich aus ihrer inneren Isolation herauszubewegen, aber wenn es Ihnen nicht gelingt, sehe ich Ihre Zukunft eher pessimistisch. Seien Sie aber auch offen für unerwartete Begegnungen, die Ihnen neue Türen öffnen können.

Fehlende Rechtssicherheit

Seit der Coronakrise ist der Rest an Rechtssicherheit für Menschen, die sich den totalitären Tendenzen des Staates nicht beugen wollen,

flöten gegangen. Ob Sie vor Gericht Recht bekommen, und falls ja, mit welchen Argumenten, kann niemand vorhersagen. Atheisten würden sagen, es sei reiner Zufall, an welche Beamten und Richter man gerät.

Ich persönlich bin der Ansicht, es sind in jedem individuellen Fall Schicksalskräfte, also Gesetzmäßigkeiten wirken, die sich unserem menschlichen Verstand entziehen.

Diese Schicksalskräfte arbeiten meines Erachtens nicht gegen uns, auch wenn sich das oft so anfühlen mag.

Vielmehr ist es so, dass uns im Alltag Herausforderungen begegnen, an denen wir wachsen können. Etwa so, wie die Latte beim Hochsprung eines Leichtathleten seine Herausforderung darstellt, an der er sich misst und wächst.

Nur wenn dies genügend Menschen tun, angefangen bei Dir und mir, kann sich die aktuelle desolate Weltsituation nachhaltig zum Besseren wenden, verlieren die Psychopathen dieser Welt an Boden und damit an Macht. Und zwar immer in dem Maße, wie wir unsere Ängste überwinden und in unsere Kraft kommen.

Tipps für den Alltag

Halten Sie sich in Gesprächen bezüglich Ihrer impfkritischen Haltung zurück, vor allen Personen gegenüber, zu denen Sie in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis stehen, wie Behördenmitarbeiter, Vorgesetzte, wohlmeinende Schwiegermütter usw.

Kommt in einem solchen Umfeld das Gespräch auf das Impfen, ist es ratsam, Fragen grundsätzlich mit Gegenfragen zu beantworten, um herauszufinden, wo das Gegenüber steht. Die beste Haltung ist prinzipiell:

„Ja, vielen Dank, dass Du Dich um meine Gesundheit und die meiner Lieben sorgst. Ich finde Impfungen grundsätzlich super, hab da aber noch diese oder jene Frage. Hast Du die Antworten darauf?“

Vermeiden Sie es auf jeden Fall, sich zu rechtfertigen. Denn wie das Sprichwort sagt: *„Wer sich rechtfertigt, klagt sich an“*, gerät also automatisch in die Defensive.

Haben Sie sich dem Gesundheitsamt gegenüber einmal auf eine Argumentationsschiene festgelegt, sollten Sie diese nicht mehr ändern, sonst werden Sie unglaubwürdig.

Titer überprüfen lassen!

Falls Ihr Kind eine Blutentnahme toleriert, dann ist eine Laboruntersuchung des Maserntiters der allererste Schritt. Denn ist dieser durch eine sogenannte „stille Feiung“ bereits hoch genug, entfällt jede Notwendigkeit einer Impfung.

Titer durch Nosoden?

Manche Kommentatoren im Internet werben für die Möglichkeit, einen messbaren Antikörpertiter durch homöopathische Nosoden zu erzeugen.

Das funktioniert nach allem was ich bisher gehört habe, nur in Ausnahmefällen. Außerdem kann man sich da leicht selbst in die Tasche lügen, wenn man nämlich versäumt hat, *vor* der Nosoden-Gabe den Titer messen zu lassen, um vorher und nachher vergleichen zu können.

Kostenpflichtige Beratungen

Es gibt im Internet manche Angebote, über bestimmte Argumentationen und Formulare der Quasi-Impfpflicht zu entgehen und sich dabei kostenpflichtig beraten zu lassen.

Auch wenn die juristische Argumentation durchaus schlüssig erscheint, halte ich das persönlich für reine Geldmacherei, denn bisher kenne ich keinen einzigen Fall, wo das funktioniert hat. Wie auch, wenn jede Behörde und jedes Gericht nach Lust und Laune entscheidet? Wenn Sie es sich leisten können, spricht jedoch nichts gegen eine individuelle anwaltliche Beratung.

Nachweispflicht im Sinne einer reinen Auskunftspflicht?

In den Augen der meisten „Autoritätspersonen“, z. B. den Schuldirektoren, gilt auch für Schüler eine Impfpflicht. Doch das ist neuerdings umstritten. Die Rechtsprechung scheint zur Zeit ganz zart in eine Richtung zu schwenken, wonach die Nachweispflicht bereits erfüllt ist, wenn Eltern für ihre Kinder belegen, dass sie ungeimpft sind. Also eine Nachweispflicht im Sinne einer Auskunftspflicht.

Dazu gibt es ein bemerkenswertes Eilverfahrens-Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs (BayVGH) vom 15. Januar 2024. Demnach kann bei Schulkindern kein Zwangsgeld festgesetzt werden, denn das wäre ja ein Impfzwang, was der Gesetzgeber aber ausdrücklich nicht beabsichtigt habe. (AZ: 20 CS 23.1910, 20 CE 23.1935)

In der Ruhe liegt die Kraft

Nutzen Sie jede Gelegenheit, sich gegenüber „Autoritätspersonen“ zu behaupten, zu sich selbst und zur eigenen Wahrheit zu stehen, natürlich ohne dabei ausfallend oder aggressiv zu werden. Denn wer in einer Erpressungssituation die Beherrschung verliert, der hat verloren.

Es ist auch ratsam, vor jeder Art von Reaktion gegenüber Behörden wenigstens eine Nacht darüber zu schlafen und Emails und Briefe erst am nächsten Tag abzuschicken, nachdem man den Text noch mal überarbeitet hat.

Zu Vor-Ort-Terminen sollte man immer gleichgesinnte Zeugen mitnehmen und nach dem Gespräch sofort ein Gedächtnisprotokoll verfassen.

Urteil: Uneindeutiger Bußgeldbescheid muss zurückgezahlt werden

Beschluss des AG Leer vom 27.2.24 (AZ: 111 OWI 30/24). Wenn bei einem Masernnachweis-Bußgeldbescheid nicht beide Elternteile namentlich adressiert sind, ist der Bescheid rechtswidrig.

Urteil: Bußgeldverfahren bei schulpflichtigen Kindern sind auszusetzen, solange noch die Entscheidung des BVerfG aussteht

Beschluss des OLG Celle vom 15.02.2024, AZ: NZS 2 ORbs 7/24 (2203 Js 27474/23)

Dazu in der ersten Instanz Urteil des Amtsgerichts Uelzen:

Urteil: Ein Bußgeld kann nur einmal festgesetzt werden.

Impfkritische Gesprächskreise und Stammtische

Für viele junge Eltern ist weniger die rationale Abwägung der Argumente für oder gegen eine Impfung die größte Herausforderung, als vielmehr die drohende soziale Ausgrenzung, die oft schon beim Stellen von kritischen Fragen oder beim Ausdrücken von Zweifeln droht.

Wie die Erfahrung zeigt, wird es von vielen Eltern als sehr unterstützend empfunden, sich regelmäßig mit Gleichgesinnten zu treffen und auszutauschen. Die Redaktion des *impf-reports* hat es sich zur Aufgabe gemacht, bei dieser Vernetzung zu unterstützen. Allein das Wissen, dass man nicht allein ist und sich an Freunde wenden kann, wirkt schon enorm entlastend.

Es gibt in ganz Deutschland Elternstammtische und Gesprächskreise, bei denen sich Eltern zu unbefangener Diskussion und zu offenem Erfahrungsaustausch treffen können.

Wenn Sie keinen Elternstammtisch in Ihrer Nähe finden oder Ihnen die nächstgelegenen Stammtische nicht zusagen, können Sie auch einfach selbst einen gründen. Wir unterstützen Sie gerne!

Weitere Infos dazu unter https://www.impfkritik.de/stammtische

Deutschland

01324 Dresden; Evelyn; impfaufstand@web.de; 0176-8795 3271 * **01445** Radebeul; Frau Seliger, impfaufklaerung-radebeul@gmx.de * **01619** Zeithain; Tobias; info@stammtisch-gesundfrei.de * **01917** Kamenz; Rolf; pro-individuelle-impfentscheidung-kamenz@outlook.de * **01979** Lauchhammer; Madlen & Sarah; impfkritisch.Lh@gmx.de * **02625** Bautzen; Ivana & Henry; impfkritik@mail.ru * **02681** Wilthen; Konni und Doreen; doreen5@t-online.de * **02763** Zittau; Susanne, impfaufklaerung.oberlausitz@gmail.com * **02827** Görlitz; Daniela; wegindiefreiheit@t-online.de * **02929** Rothenburg / O. L.; Frances und Kathrin; elternstammtisch.nol@gmx.de * **02943** Weißwasser; Katrin; katrin-impfkritik-weisswasser@web.de * **03044** Cottbus; Steffi ; steffi maus.1990@web.de * **04275** Leipzig; Lydia; gesund-in-leipzig@vodafone.de; 0341-2472 5698 * **04600** Altenburg; Marlen; impfkritikabg@web.de * **04668** Grimma; Raphaela; 0177-9746 458 * **06114** Halle/Saale; Hans-Peter Bartos; 0151-4616 2624; nachrichten@bartos.info * **06295** Lutherstadt Eisleben; Sven; shensling@yahoo.de; 0179-4737 274 * **06682** Teuchern; Nancy, mjugirl@web.de * **06886** Wittenberg; Dirk; info@haus-des-handwerks.de * **07318** Saalfeld; Andrea; naturknirpse-elterntreff @web.de * **07545** Gera; Yvonne und Katy; impfi nfo-gera@gmx.de * **07819** Lemnitz; Jeannine; jeantaenz@icloud.com * **08058** Zwickau; Manuela; impfaufklaerung-zwickau@gmx.de * **08223** Falkenstein; Nicole, Jaqueline, Daniela; impfkritikvogtland@freenet.de * **09111** Chemnitz; Claudia; impfaufklaerung-chemnitz@web.de * **09366** Stollberg; Diana; natuerlichgesund@posteo.de * **09456** Annaberg-Buchholz; Nicole; natuerlichgesund-ana@posteo.de * **09496** Marienberg; Tina; impfentscheidung-marienberg@web.de * **09599** Freiberg; Sandy, Carina, Sandro; natuerlichgesund-fg@posteo.de * **09661** Rossau (Mitweida); Petra; natuerlichgesund-mw@posteo.de * **14163** Berlin, Andrea Beitz-Ostermann, info@beitz-ostermann.de * **14532** Kleinmachnow/Stahnsdorf; stammtisch-kleinmachnow@web.de * **14973** Ludwigsfelde; Angela; gesund-ohne-impfen@gmx.de * **15236** Frankfurt/Oder; Mara; impfstammtisch-ff o@gmx.de * **16303** Schwedt; Julia; impfen.nein.danke@web.de * **16356** Ahrensfelde; impfo-ahrensfelde@web.de * **16515** Oranienburg; Juliane; julestolzi88@hotmail.de * **16845** Großderschau, Katja, k.ruecksties s@gmx.de * **17033** Neubrandenburg; Anke, i_stammtisch_nb@web.de, 0176-70041000 * **17268** Uckermark; Franziska; stammtischGesundheit@gmx.de * **17268** Uckermark; Philipp; p.graebnitz@hotmail.de * **18055** Rostock; Anja; anja@hilgendorf-rostock.de * **18273** Güstrow; Anja; anja@hilgendorf-rostock.de * **18437** Stralsund; Heike Jäckel; heikeheilpraktikerin@gmail.com * **18551** Sagard/Rügen; Anja; freiraeume.ruegen@yahoo.de * **19055** Schwerin; Panja; p.platzer@homoeopathie-schwerin.de * **19273** Kaarßen; Katrin Schmecht; katrinschmecht@gmx.de * **19322** Wittenberge; Bea; stammtischwittenberge@mail.de * **20095** Hamburg, Ahrensburg; Daniela; daniela.gerlemann@t-online.de * **21502** Geesthacht; Christian; impfdiskussion.geesthacht@aol.com * **22143** Hamburg; Michaela; stammtisch@bodykonzept-hamburg.de * **22880** Wedel; mw.impfen@gmx.de * **22952** Lütjensee; Iris; immun-natur@mailbox.org * **23552** Lübeck; Gunda; granier-gesundheitsberatung@gmx.de * **23714** Kreis Ostholstein/Plön; Mareike, eltern_stammtisch@gmx.de * **23795** Bad Segeberg; Anne; impformationen.bs@gmail.com * **23936** Grevesmühlen; Martin, info@copixmedia.net * **24118** Kiel; Krissi und Thies; stammtisch.kiel@gmx.de * **24376** Kappeln; Heike; fuereinegesundekindheit@gmx.de * **24576** Bad Bramstedt; Sigrun; gesundheit-sh-mitte@protonmail.com * **24549** Nortorf; Marie; sanus-immune-ratio@posteo.de * **24594** Hohenweststedt; Claudia; stammtisch-hohenweststedt@web.de * **25335** Elmshorn; Jan; kontakt@iks-elmshorn-pinneberg.de * **25746** Heide/Kreis Dithmarschen; Martina & Bianca; impfkritik-dithmarschen@web.de * **25899** Niebüll; Nadine; post@nadine-nissen.de * **26123** Oldenburg; efi -oldenburg@gmx.de * **26419** Schortens; Sina; stammtisch-friesland@outlook.de * **26624** Südbrookmerland; Tanja & Jasmin; impfkritisch-ostfriesland@web.de * **26871** Papenburg; Sabine; efi papenburg@aol.com * **27313** Dörverden; Jessica; jessica.triepel@gmail.com * **27336** Landkreis Heidekreis; Sarina; stammtisch-heidekreis@web.de * **27404** Rhade; Uwe; rhade@levena-verbund.de * **28870** Ottersberg; Elisabeth; unvaxxed@gmail.com * **29221** Celle; Bianca; gruenesherz@protonmail.com * **29439** Lüchow-Danneberg; Corinna; gesundekinderstammtisch@gmx.de * **30159** Hannover; Tatjana; impfentscheidung-hannover@gmx.de * **30159** Hannover; Gunther Oberheide; info@impftreff -hannover.de * **30539** Hannover; Gunther Oberheide; info@impftreff -hannover.de * **30938** Burgwedel; Anna; frei.selbst.bestimmt@gmail.com * **31135** Hildesheim; Claudia und Susann; gesunde.familie.hildesheim@mail.de * **31785** Hameln; Mia; eltern.weserbergland@freenet.de * **32423** Minden Westfalen; Natalie und Matthias; stammtisch-minden@mail.ru * **32756** Detmold (Kreis Lippe); Heiner; heiner@stammtischpromensch.de * **33014** Paderborn und Bad Driburg; Bea; impfkritik.pb.hx@gmail.com * **34253** Lohfelden; Kathrin; istammtisch-lohfelden@gmx.de * **35236** Breidenbach; Sabine und Andreas; info@andreas-andersch.de * **36399** Freiensteinau; Petra; 06644-7122; petra.herchenroeder@web.de * **37115** Duderstadt; Dr. med. Carola Javid-Kistel; Dr.Carolakistel@web.de; 0171 443 6594 * **37308** Heilbad-Heiligenstadt; Mathias; eichsfeld@posteo.de * **37318** Hohengandern; Susann Schmidt; freieimpfentscheidunggoettingen@web.de * **37520** Osterode; Ines und Werner; ines@injoy-osterode.de * **38440** Wolfsburg; Peggy und Inga; impformierdich.wob@gmx.de * **39108** Magdeburg; Dietmar Fröhlich; restaurator@dietmar-froehlich.de, 0391-8380 803 * **40227** Düsseldorf; Ute; stammtisch-duesseldorf@t-online.de * **41564** Kaarst; Eva; impfstammtisch-kaarst@outlook.de * **42285** Wuppertal; Dieter; gig@go4more.de * **45329** Essen; Raquel; elternstammtisch-essen@gmx.de * **45549** Sprockhövel; Enrico Schieferdecker, efi @efi -ennepe-ruhr.de * **45657** Recklinghausen; Simone; impfkritischer-stammtisch-re@gmx.de * **46049** Oberhausen; Jennifer; stammtisch.oberhausen@gmail.com * **47051** Duisburg; Andi; gesund_in_duisburg@yahoo.com * **47804** Krefeld; Rudolf; impf-freiheit-krefeld@protonmail.com * **48231** Warendorf; Heike; heike.warendorf@gmx.de * **48529** Nordhorn; Anne; EFI-Nordhorn@t-online.de * **49074** Osnabrück; Bettina Lünswilken; efi -osnabrueck@gmx.de * **49393** Lohne; Silke; stammtisch-vechta@web.de * **50933** Köln; Laura; impftreff-koeln@web.de * **51643** Gummersbach; Myriam; ik-stammtisch-gm@mail.de * **52064** Aachen; Savanna; savanna.svensson@web.de * **53175** Bonn; Patrick und Katharina; salorelbenkaleb@outlook.de * **54290** Trier; Anja Zimmer;

stammtisch-trier@gmx.de * **55116** Mainz; Kassandra; monique-mainz@t-online.de * **55469** Simmern; Monique; monique-mainz@t-online.de * **56068** Koblenz; Sarah und Jenny; impfstammtisch-koblenz@web.de * **56288** Kastellaun; Michelle; michelle.wilbert@gmx.de * **58300** Wetter; Yasmin; impfstammtisch-wetter@gmx.de * **59199** Bönen; Sandra; wirimpfennicht@gmail.com * **59269** Beckum; Desirée; stammtisch-beckum@gmx.de * **59379** Ascheberg; Frauke; luenstrothfrauke@yahoo.de * **59494** Soest; Geraldine; impfstammtisch-soest@web.de * **59821** Arnsberg; Alexandra; stammtisch-arnsberg@mail.de * **60489** Frankfurt-Rödelheim; Jutta; impfschaeden@diebasis-frankfurt.de * **61267** Neu Anspach; Andrea; veranstaltungen@handfertigkeiten.de * **63165** Mühlheim am Main; Ilona, ilona.arzt@gmx.de * **63303** Dreieich; Melly; stammtisch218@web.de; 0176 3453 0878 * **63496** Bruchköbel; Fabienne; hasherrmann@gmx.de * **63897** Miltenberg; Michaela; info@impfkritischer-gesundheitsstammtisch.de * **64225** Darmstadt; Kathrin; ka-ro.privat68@web.de * **64367** Mühltal; Helmut Tischer; helmut_tischer@t-online.de * **65326** Aarbergen; Kerstin; kerstin.ottolaemmerhirt@gmail.com * **65428** Rüsselsheim; Maria; maria-thoennes@t-online.de * **65817** Eppstein; Barbara Grünig; elternstammtisch-eppstein@gmx.de * **66839** Schmelz; Ramona; schneewittchen901@gmail.com * **67547** Worms; Monique; monique-mainz@t-online.de * **67659** Kaiserslautern; Michael; stammtisch-kaiserslautern@web.de * **69121** Heidelberg; Isabell; stammtisch_hd@web.de * **69469** Weinheim; Anette; virienne@web.de * **70806** Kornwestheim; Kai; elternstammtisch_kwh@web.de * **71083** Herrenberg; Hans U. P. Tolzin; hans@tolzin.com * **71566** Althütte; Isabella; i.schickart@web.de * **71706** Markgröningen; Julia; impfstammtisch71706@gmx.de * **72250** Freudenstadt; Juliane; impfkritisch-fds@gmx.de * **72762** Reutlingen; Iris; impfaustausch-reutlingen.web.de * **73033** Göppingen/Esslingen; Sophia; elternstammtisch-gp-es@web.de * **73430** Aalen; Sarah; stammtisch-ostalb@web.de * **73630** Remshalden; Simone; impfstammtisch-remshalden@pm.me * **73728** Esslingen; Tamara; elternstammtisch-gp-es@web.de * **74081** Heilbronn; Oliver; meta-health@oliverutz.de * **74523** Schwäbisch Hall/Crailsheim; Selina; impfkritik.sha@gmail.com * **75236** Kämpfelbach-Bilfingen; Sigrid Bellitto; sigrid-bellitto@online.de, 07232-4093 61 * **76227** Karlsruhe; Tanja; impfkritik-karlsruhe@web.de * **77654** Offenburg; Claudia; stammtisch-fio@gmx.de * **77716** Haslach im Kinzigtal (Ortenaukreis); Pia; info@impfstammtischortenau.de * **78050** Villingen-Schwenningen; Daniela, ik-stammtisch-vs@gmx.de * **78224** Singen; Jennifer; neinzumimpfen@gmx.de * **78333** Stockach-Wahlwies; Johanna; ak_freie_impfentscheidung@posteo.de * **78467** Konstanz; Conni; elternstammtischkn@gmx.de * **79098** Freiburg; Lisa & Ricarda; impfkritik-freiburg@protonmail.com, www.impfkritik-freiburg.de * **79312** Emmendingen; Gerd und Leona; impfkritik-emmendingen@posteo.de * **79618** Rheinfelden; Daniela; webmaster@frimlo.org * **79674** Todtnau; Maria; FrImOWi@web.de * **79761** Waldshut-Tiengen; Kathrin; stammtisch-waldshut-tiengen@mail.de * **79807** Lottstetten; Birgitt; impff rei-gesund@web.de * **79859** Schluchsee; Roland, selbstverantwortung@t-online.de * **80637** München; Ria; information-impfen@gmx.de * **82256** Fürstenfeldbruch; Melanie; impfstammtisch-ff b@gmx.de * **82362** Weilheim i. OB; info-weilheim@web.de * **82377** Penzberg; Lilia; frei-entscheiden-penzberg@freenet.de * **82442** Saulgrub; Julia; oberland@levana-verband.de * **83022** Rosenheim; Ina; inaf82@web.de * **83620** Feldkirchen; Heike; heike@schippert.info * **84030** Ergolding/Landshut; Sonja, Tel. 08784/967891 * **84137** Vilsbiburg; Franziska mit Team; ikk-vilsbiburg@posteo.de * **84152** Mengkofen; Julia; iks-mengkofen@gmx.de * **84329** Wurmannsquick; Sonja; impff reiheit-rottalinn@web.de * **84453** Mühldorf a. Inn; Linn & Annette; ImpfFreiheitsGruppenAltoettingMuehldorf@web.de * **84503** Altötting; Melinda; ImpfFreiheitsGruppenAltoettingMuehldorf@web.de * **84562** Mettenheim; Karl; nachricht@schwaka.eu * **85051** Ingolstadt; Heinz Gärber; arzt@praxis-dr-gaerber.de * **85283** Wolnzach; Veronika, Marion; wolnzach@impfstammtisch.de * **85356** Freising; Claudia & Bettina; stammtischfreising@web.de * **85570** Markt Schwaben; Lindy; impfstammtisch-marktschwaben@posteo.de * **86150** Augsburg; Angelika Müller; efi @efi -online.de * **86633** Neuburg/Donau; Petra; petra.ottillinger@gmail.com * **86720** Nördlingen; Ivonne, Simone, Birgit, Jessica, Nadine; rieser-gespraechskreis@gmx.de * **86899** Landsberg am Lech; Rolf Kron/Levana Verbund; kontakt@levana-verbund.de * **86971** Peiting; Julia; oberland@levana-verband.de * **87435** Kempten; Birgit; impfaufklaerung-kempten@gmx.de * **87600** Kaufbeuren; Corinna; selbst-bewusst-gesund-sein@web.de * **87719** Mindelheim; Özcan; mindelheim@levana-verband.de, 0175-3802 807 * **88131** Lindau; Nicole; impfstammtisch.lindau@gmail.com * **88212** Ravensburg; Anna Katharina; contact@willkommenimleben.org * **88339** Bad Waldsee; Bianca & Tanja, impfstammtisch-bw@web.de * **88400** Biberach; Marion; impfentscheid-bc@web.de * **88662** Überlingen; Marita; info@uegig.de; 07557-7499 011 * **89073** Ulm; Daniela; win-ulm@web.de * **89312** Günzburg; Johannes und Sandra; impff reiheit-guenzburg@web.de * **89407** Dillingen; Kerstin & Miriam; impfstammtisch-dlg@protonmail.com * **89522** Heidenheim; Heiko Joos; info@efi -heidenheim.de; 07328-9249 653 * **90425** Nürnberg; Werner, info@schildkroete-ev.de * **91161** Hilpoltstein; Andrea; gesundesbewusstsein@web.de * **91217** Hersbruck; Viviane; impfkritikerstammtisch-hersbruck@gmx-topmail.de * **91278** Pottenstein; Kerstin; kerstin-wende@gmx.de * **91522** Ansbach; Florian; frei-und-gesund-ansbach@t-online.de * **91550** Dinkelsbühl; Verena; arold.verena@web.de * **91758** Treuchtlingen; Ramona; elternstammtisch.wieshof@gmail.com * **91781** Weißenburg Gunzenhausen; Katha und Kathrin; wir.sind.stark@web.de * **92224** Amberg; Oliver; frei-und-gesund@gmx.de * **92533** Wernberg-Köblitz; Marion Kammer; st-wernberg@live.de * **93049** Regensburg; Claudia; claudiabobrik@yahoo.de; 0941-9922 8728 * **93051** Regensburg; Anna; bewusster.leben2013@yahoo.de * **93128** Regenstauf; Marion; st-regenstauf@web.de * **93180** Deuerling; Chris-Marie; 09498-902 870; fami25@yahoo.com * **94065** Waldkirchen; Elisabeth; nadelfrei-waldkirchen@gmx.de * **94110** Wegscheid; Tanja; impfkritisch-wegscheid@gmx.de * **94239** Gotteszell; Michael; sommerauer@t-online.de * **94315** Straubing; Maria; diestraubinger@web.de * **95028** Hof; Johannes; info@johannesnaumann.de * **95643** Tirschenreuth; Sebastian; impfkritischer-stammtisch-tir@gmx.de * **96129** Bamberg; Tobias; impffrei-bamberg@gmx.de * **96317** Kronach; Jan; impfkritischer-stammtisch-kronach@gmx.de * **96450** Coburg; impfentscheidung-co@web.de * **97070** Würzburg; Selina; impfstammtisch-wuerzburg@web.de * **97070** Würzburg; Hanna; info@gemeinsam-fuer-impff reiheit.de * **97243** Giebelstadt; Hannah; gemeinsam-fuer-impffreiheit@posteo.de * **97318** Kitzingen; Barbara und Hans; impff rei-kitzingen@gmx.de * **97702** Münnerstadt; Katrin; ElternstammtischGesundNesKG@t-online.de * **98529** Suhl; Katja; freieimpfentscheidung.suhl@gmail.com * **98634** Hümpfershausen; Daniel & Jessica; jebilaca@gmail.com * **99842** Ruhla; Stephanie; impfkritischer.stammtischwak@posteo.de

Österreich

1030 Wien; Anny; freeandhealthy@gmx.at * **5020** Salzburg; Petra; impformation@aon.at, 0662-872 264

Schweiz

4500 Solothurn; Angela; frei-und-gesund@bluewin.ch

Luxemburg

8247 Mamer; Colette; colette.welter@gmx.net
9047 Ettelbrück; Colette; contact@aegis.lu

Niederlande

1355 Almere Havefn, Sylvia; freevaccinechoicenl@gmail.com

Die jeweils aktuelle Liste finden Sie unter https://www.impfkritik.de/stammtische

Sollte einer der Stammtische permanent nicht erreichbar sein, bitten wir um Nachricht an unseren Listen-Admin: stammtische@impfkritik.de.



Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8
Fon 07032/784849-1, Fax -2
buero@tolzin-verlag.com, http://www.impf-report.de

Auswahl an lieferbaren impf-report (Print-)Ausgaben (alle Ausgaben sind weiterhin als PDF erhältlich)

Reduziert – solange Vorrat reicht!

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-098	Nr. 98, I/2013: Polio-Impfung – wirkungslos und gefährlich	3,00 €		
IRA-099	Nr. 99, II/2013: Zwangsimpfung gegen Masern?	3,00 €		
IRA-101	Nr. 101, IV/2013: Polio – die Jagd nach dem unsichtbaren Virus	3,00 €		
IRA-103	Nr. 103, 2. Quartal 2014: Die neue Impfempfehlung gegen Rotaviren	3,00 €		
IRA-104	Nr. 104/105, 3./4. Quartal 2014: Ebola, mit Vortrags-DVD	5,00 €		
IRA-106	Nr. 106, 1. Quartal 2015: Warum der Masern-Kaiser keine Kleider an hat	3,00 €		
IRA-108	Nr. 108, 3. Quartal 2015: Der Ebola-Impfstoff – 100 % wirksam?	3,00 €		
IRA-111	Nr. 111, 2. Quartal 2016: VAXXED: Stolpert die US-Regierung über diesen Film?	3,00 €		
IRA-112	Nr. 112, 3. Quartal 2016: Staatliche Studie: Ungeimpfte sind gesünder!	3,00 €		
IRA-114	Nr. 114, 1. Quartal 2017: Wie heilt man ein krankes Gesundheitssystem?	3,00 €		
IRA-115	Nr. 115/116, 2./3. Quartal 2017: Die Hölle für Allergiker?	5,00 €		
IRA-117	Nr. 117, 4. Quartal 2017: Herdenimmunität – Ein Märchen für dumme Schafe?	3,00 €		
IRA-120	Nr. 120, 3. Quartal 2018: HPV: STIKO erklärt alle Buben zu pot. Homosexuellen	3,00 €		
IRA-121	Nr. 121, 4. Quartal 2018: Gute Impfung, schlechte Impfung? Peter Aaby und der S…	3,00 €		
IRA-122	Nr. 122, 1. Quartal 2019: Impfen wie Mutter Natur – Serie Mikronährstoffe Teil 1	3,00 €		
IRA-124	Nr. 124/125, III+IV/2019: Die Impfpflicht kommt, Teil 2	5,00 €		
IRA-126	Nr. 126/127, I+II/2020: Die wahre Geschichte d. Coronavirus, Teil 1, mit Mängeln	9,90 €		
IRA-128	Nr. 128/129, III+IV/2020: Corona-Impfstoffe: Was wir wissen und was nicht“	9,90 €		
IRA-132	Nr. 132/133, III+IV/2021: Corona-Krise: Rechtsstaat am Abgrund	9,90 €		
IRA-134	Nr. 134/135, I+II/2022: Affenpocken – der impf-report Faktencheck	19,80 €		
IRA-136	Nr. 136/137, III+IV/2022: Zwei Jahre Corona-Impfung – eine Zwischenbilanz	19,80 €		
IRA-138	Nr. 138/139, I+II/2023: Warten auf den Kuss des Prinzen – das PEI im Dornrösche…	19,80 €		
IRA-140	Nr. 140/141, III+IV/2024: Top Secret – die Impfgeheimnisse deutscher Behörden	19,80 €		
IRA-142	Nr. 142, I/2024: Das Wort des Lothar Wieler ist das Wort Gottes“– absurde Rechts…	9,90 €		
IRA-143	Nr. 143, II/2024: Manipulierte PCR-Tests: Das wahre Geheimnis der mRNA-Imp…	9,90 €		

Bücher von Hans U. P. Tolzin

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
FBU-285	Hans U. P. Tolzin, „Das Corona-Rätsel“, ca. 250 Seiten, paperback, lfb. ab Juli 2024	19,90 €		
FBU-267	Hans U. P. Tolzin, „Die Masern-Lüge“, 370 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-105	Hans U. P. Tolzin, „Machen Tierimpfungen Sinn?“, 302 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-101	Hans U. P. Tolzin, „Macht Impfen Sinn?“, 320 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-091	Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, 290 Seiten, paperback	19,90 €		

Video-DVDs + Daten-CDs

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
DVD-230	13. Stuttgarter Impfsymposium 2023, div. Referenten, 8 Std. Laufzeit, reduziert	19,90 €		
DVD-170	12. Stuttgarter Impfsymposium 2017, div. Referenten, 6 Std. Laufzeit reduziert	5,00 €		
DVD-160	11. Stuttgarter Impfsymposium 2016, div. Referenten, 7 Std. Laufzeit, reduziert	5,00 €		
DVD-140	10. Stuttgarter Impfsymposium, 2014, div. Referenten, 7 Std. Laufzeit, reduziert	5,00 €		
DVD-130	9. Stuttgarter Impfsymposium 2013, div. Referenten, 10,5 Std. Laufzeit, reduziert	5,00 €		
DVD-166	„Man Made Epidemic“ – Dokumentarfilm von Natalie Beer, reduziert	9,90 €		
DVD-171	„The Greater Good – Zum Wohle Aller“, Dokumentarfilm, reduziert	9,90 €		
DVD-172	„VAXXED – Der Film, der nicht gesehen werden darf“, reduziert	9,90 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann bis spätestens zwei Wochen vor Ende des laufenden Abo-Jahres gekündigt werden!

☐	Druckausgabe, inkl. Porto:	Deutschland: 40,00 € / EU: 53,00 € / Europa/Nicht-EU: 59,00 €	
☐	Email-Abo (als PDF-Datei):	Deutschland: 34,00 €, Europa 34,00 € (Schweiz: 39,00 €)	

Gewünschter Start / Ende des Abos:	Gesamt-Summe:	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank, BLZ:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	*oder* IBAN/BIC:
Email:	Beruf:

vom impf-report habe ich erfahren durch:

☐ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,50 € Versandkostenpauschale. Ab 30,- € Warenwert Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland auf Anfrage.